

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD
CARLOS SHOWING FERRARI DEL
PERIODO ENERO – JUNIO 2015.**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

BACHILLER: VALDIVIA SUMARAN, Janine Areli

DOCENTE ASESORA: BALLARTE BAYLON, Natalia

HUÁNUCO – PERÚ

2017



PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las Once horas del día diecisiete del mes de Noviembre del año Dos Mil Diecisiete, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco, de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 1964-2017-D-FCS-UDH, de fecha 07 de Noviembre del 2017 y, al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N°1006-2017-R-UDH de fecha 03/JUL/17 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis intitulada: **"FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI DEL PERIODO ENERO – JUNIO 2015"**; presentado por la Bachiller doña **Janine Areli VALDIVIA SUMARAN**; para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola *APROBADA* por *UNANIMIDAD*.....con el calificativo cuantitativo de *1.6*..... y cualitativo de *BUENO*. (Art. 54)

Siendo las *12:00* horas del día , se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

.....
Dra. Julia Marina Palacios Zevallos de Toscano
PRESIDENTA

.....
Dra. Juana Irma Palacios Zevallos
SECRETARIA

.....
Mg. Maricela Luz Marcelo Armas
VOCAL

/gtc.

DEDICATORIA:

A mis padres Víctor y Lucila por su apoyo incondicional, a mis tías por su ayuda constante y a mi hermano Aaron por ser mi fuerza y mi motivo.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por la vida, por vivir todas estas experiencias.

A mi asesora de tesis, Natalia Ballarte Baylón,

A los directivos del Establecimiento de Salud por haber autorizado la
realización del presente estudio.

A todas las personas que de una u otra forma, colaboraron en la realización de
este trabajo de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
INTRODUCCIÓN	v
RESUMEN	vi
SUMMARY	vii
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1. Descripción del problema	8
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Justificación de la investigación	11
1.4. Limitaciones de la investigación	12
1.5. Viabilidad de la investigación	12
II. OBJETIVOS	13
2.1. Objetivo general	13
2.2. Objetivos específicos	13
III. MARCO TEÓRICO	14
3.1. Antecedentes de la investigación	14
3.1.1. Antecedentes Internacionales	14
3.1.2. Antecedentes Nacionales	20
3.1.3. Antecedentes Locales	21
3.2. Bases teóricas	22
3.3. Definición de conceptos Básicos	25
IV. HIPÓTESIS Y VARIABLES	28
4.1. Hipótesis	28
4.2. Variables	28
4.1.1. Variable dependiente	28
4.1.2. Variable independiente	28
V. MATERIALES Y MÉTODOS	29
5.1. Poblacion y muestra	29
5.2. Tipo de Investigación	29
5.3. Técnicas de recolección de datos	30
5.4. Técnicas de procesamiento de la información	31
VI. RESULTADOS	32
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
VIII. CONCLUSIONES	47
IX. RECOMENDACIONES	48
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	49
XI. ANEXOS	51

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que para evitar el embarazo en la adolescencia se debe: aumentar el uso de anticonceptivos para los adolescentes, reducir las relaciones bajo coacción y apoyar los programas de prevención de embarazos en la adolescencia. ⁽¹⁾ La tasa de embarazos de adolescentes sigue siendo un desafío no solo para el Estado Peruano, sino a nivel global. Según el informe “Brechas de género, 2001-2013, avances hacia la igualdad de mujeres y hombres”, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la tasa de embarazos de adolescentes en Lima aumentó y es probable que sea así en los departamentos del país en los últimos años. El documento revela que en el 2012 la tasa de madres adolescentes o embarazadas por primera vez, de entre 15 y 19 años, fue de 7,7% en Lima. En el 2013, el porcentaje aumentó a 10,6%. En el ámbito del país, la situación se ha mantenido constante en los últimos diez años, con una tasa de embarazos de adolescentes de 13%. ⁽²⁾ La presente investigación surge de la formulación de las siguientes interrogantes generales y específicas respectivamente: ¿Cuáles son los factores de riesgo que contribuyen al embarazo en adolescentes del centro de salud “Carlos Showing Ferrari” del periodo de enero a junio del 2015? Se planificó una investigación de nivel descriptivo, con el objetivo de analizar los factores de riesgo que contribuyen al embarazo en adolescentes del centro de salud “Carlos Showing Ferrari” del periodo enero –junio 2015; se precisaron las siguientes variables de estudio: embarazo en adolescentes y factores de riesgo en el embarazo con el propósito de alcanzar los objetivos. La tesis se ha estructurado de la siguiente manera: el planteamiento del problema, marco teórico, aspectos operacionales, marco metodológico, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

RESUMEN

FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI DEL PERIODO ENERO – JUNIO 2015.

La investigación fue realizada en el Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari”, con el objetivo de analizar los factores de riesgo que contribuyeron al embarazo en adolescentes del centro de salud “Carlos Showing Ferrari” del periodo enero –junio 2015; con un tipo de estudio descriptivo que obedece a un diseño descriptivo simple, en el que se relacionó el embarazo en adolescentes y los factores de riesgo en el embarazo que fue desarrollado durante el periodo de enero a junio del 2015; la muestra estuvo constituida por 21 gestantes adolescentes que fueron atendidas en el centro de salud “Carlos Showing Ferrari” de enero a junio del 2015 quienes cumplieron con los criterios de inclusión. La técnica utilizada fue la documentaria, porque los datos se recopilaron a través de la ficha de recolección de datos; los principales resultados son: según la paridad y el número de gestación que un 52,4 % son segundíparas y segundigestas; se observa que el 71,4 % presentó una edad correspondiente a la adolescencia tardía (18 – 21 años); un 57,1 % presento la menarquía en la adolescencia temprana (10 – 13 años); un 95,2 % inicio sus relaciones sexuales en la adolescencia media (14 – 17 años); un 81,0 % del total de gestantes adolescentes estudian en la secundaria. Se concluye que según el análisis de los factores de riesgo que contribuyen al embarazo en adolescentes dentro de los cuales identificamos al número de gestación y paridad con un 52,4 % es el factor socioeconómico más que el personal y cultural.

Palabras claves: *embarazo adolescente, factores de riesgo.*

SUMMARY

FACTORS CONTRIBUTING TO PREGNANCY IN ADOLESCENTS OF THE CARLOS SHOWING FERRARI HEALTH CENTER OF THE PERIOD JANUARY - JUNE 2015.

The research was carried out at the "Carlos Showing Ferrari" Health Center, with the objective of analyzing the risk factors that contributed to the pregnancy in adolescents of the health center "Carlos Showing Ferrari" of the period January-June 2015; With a type of descriptive study that obeys a simple descriptive design, in which the pregnancy was related in adolescents and the risk factors in the pregnancy that was developed during the period of January to June of 2015; The sample consisted of 21 adolescent pregnant women who were attended at the "Carlos Showing Ferrari" health center from January to June 2015 who met the inclusion criteria. The technique used was the documentary, because the data were collected through the data collection tab; The main results are: according to the parity and the number of gestation that 52.4% are second and second pregnancies; It is observed that 71.4% presented an age corresponding to the late adolescence (18 - 21 years); 57.1% presented menarche in early adolescence (10-13 years); 95.2% started their sexual intercourse in the middle adolescence (14-17 years); 81.0% of all adolescent pregnant women studied in high school. It is concluded that according to the analysis of the risk factors that contribute to the pregnancy in adolescents within which we identify the number of gestation and parity with 52.4% is the socioeconomic factor rather than the personal and cultural.

Key words: *adolescent pregnancy, risk factors.*

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

En la actualidad reducir la tasa de embarazos de adolescentes sigue siendo un desafío no solo para el Estado Peruano, sino a nivel global. Según el informe “Brechas de género, 2001-2013, avances hacia la igualdad de mujeres y hombres”, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la tasa de embarazos de adolescentes en Lima aumentó y es probable que sea así en los departamentos del país en los últimos años. El documento revela que en el 2012 la tasa de madres adolescentes o embarazadas por primera vez, de entre 15 y 19 años, fue de 7,7% en Lima. En el 2013, el porcentaje aumentó a 10,6%. En el ámbito del país, la situación se ha mantenido constante en los últimos diez años, con una tasa de embarazos de adolescentes de 13%. (*cita 2” Ibídem p: VII*).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el período en la vida de una persona que comprende entre los 10 y los 19 años. En algunos casos la adolescencia se ve interrumpida cuando la joven se queda un embarazo. Y es que, una de cada cinco mujeres en el mundo ya tiene un hijo antes de los 18 años y cada año se producen 16 millones de nacimientos de mamás adolescentes. En las regiones más pobres del planeta a una de cada tres mujeres son madres en la adolescencia.

En general, los estudios hablan de una serie de circunstancias por los que pasan las mamás adolescentes:

- Miedo a ser rechazadas socialmente: una de las consecuencias de la adolescencia y el embarazo es que la joven se siente criticada por su entorno y tiende a aislarse del grupo.

- Rechazo al bebé: son niñas y no desean asumir la responsabilidad, el tiempo y las obligaciones que supone ser madre. Sin embargo, esto también las hace sentirse culpables, tristes y su autoestima se reduce.
- Problemas con la familia: comunicar el embarazo en la familia muchas veces es fuente de conflicto e incluso rechazo por parte de su propio entorno.
- Los hijos de madres y padres adolescentes suelen sufrir mayor tasa de fracaso escolar, problemas de inserción social o de aprendizaje. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda para evitar el embarazo en la adolescencia: limitar el matrimonio antes de los 18 años, aumentar el uso de anticonceptivos para los adolescentes, reducir las relaciones bajo coacción y apoyar los programas de prevención de embarazos en la adolescencia. En cualquier caso, la mejor prevención es que los jóvenes tengan una buena educación sexual desde el mismo seno de la familia. Es importante informar sobre los riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia y todos los cambios que se producirán desde el momento en que la adolescente se quede embarazada. La comunicación en la familia es esencial, por tanto, debe haber un diálogo abierto y transparente para que los jóvenes tengan toda la información a su alcance (*"cita 1" Ibidem p: VII*).

El Jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Dr. Aníbal Sánchez Aguilar, dio a conocer que en el año 2014, se estima que existan 207 mil 800 adolescentes de 15 a 19 años de edad que son madres o están embarazadas por primera vez. Esta cifra representa el 14,6% del total de adolescentes del país, el 11,7% de ellas son madres y el 2,9% están embarazadas por primera vez. Precisó que este porcentaje se ha venido incrementando; en el año 2011 se estimó en 12,5%, se ha incrementado a 14,6% en el año 2014, es decir, 2,1 puntos porcentuales más. Asimismo, indicó que en el año 2014, el embarazo de las adolescentes del área rural (22,0%) es cerca del doble del área urbana. El

INEI informó que el 6,3% de las adolescentes han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años, el 2,0% se unieron por primera vez antes de los 15 años y el 0,6% tuvieron un bebé antes de cumplir 15 años. En el año 2014, los departamentos con mayor proporción de madres adolescentes son Loreto 30,4%; Amazonas 28,1%, Madre de Dios 24,4%, San Martín 24,1% y Ucayali 21,2%.⁽³⁾

El embarazo adolescente en Perú subió al 14,6 % en 2014, lo que representó un incremento del 1,6 % desde el 2000, mientras que la población total de Perú asciende a 31.151.643 habitantes, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicados en Lima. Con ocasión del Día Mundial de la Población que se celebra el sábado próximo, el INEI presentó las últimas cifras respecto al crecimiento de la población y las proyecciones de cara al Bicentenario de la Independencia en 2021. Respecto a la maternidad temprana, el reporte indicó que, en los últimos 14 años, creció en un 1 % el porcentaje de adolescentes que ya son madres y 0,6 % en las que quedan embarazadas por primera vez. El embarazo en adolescentes de 15 años subió de 1,0 % a 1,9 %, entre 2000 y 2014, en las de 16 años aumentó de 4,7 % a 5,4 %, y en las de mayor edad pasó de 22,3 % a 26,7 %. Del total de mujeres de 15 a 19 años de edad con educación primaria, el 29,3 % ya eran madres el año pasado; porcentaje que baja a 11,2 % entre las adolescentes con educación secundaria y a 4,9 % entre las jóvenes con educación superior. De otro lado, el INEI proyectó que la población asciende a 31.151.643 habitantes, al 30 de junio de 2015. El 50,1 % son hombres y el 49,9 % mujeres, mientras que la población urbana alcanza el 76,7 % y la rural el 23,3 %. El órgano oficial estimó que en el 2021, año del Bicentenario de la Independencia de Perú, la población superará los 33 millones de habitantes y en 2050 será de más de 40 millones. El INEI estimó que el crecimiento anual, entre 2015 y 2021, será de 333.000 personas. La región Lima es la que presenta la mayor concentración poblacional del

país con 9.835.000, al 30 de junio de 2015, y representa el 32 % del total nacional. (4)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo que contribuyen al embarazo en adolescentes del centro de salud “Carlos Showing Ferrari” del periodo de enero a junio del 2015?

1.2.2. Problema Específico

- ✓ ¿Cuáles son los factores personales que contribuyeron al embarazo de adolescentes atendidos en el Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” del periodo de enero – junio 2015?
- ✓ ¿Cuáles son los factores socioeconómicos que contribuyeron al embarazo de adolescentes atendidos en el Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” del periodo de enero – junio 2015?
- ✓ ¿Cuáles son los factores educativos que contribuyeron al embarazo de adolescentes atendidos en el Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” del periodo de enero – junio 2015?
- ✓ ¿Cuáles son los factores culturales que contribuyeron al embarazo de adolescentes atendidos en el Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” del periodo de enero – junio 2015?

1.3. Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica porque difunde información a la comunidad científica de Obstetricia y profesionales afines sobre los factores que contribuyen a que las adolescentes experimenten embarazos que en su mayoría seguro son no planificados. Asimismo porque el embarazo en esta etapa es un problema a nivel nacional que sigue en incremento y la maternidad significa riesgos para la vida de la gestante; de esta manera se busca conocer y disminuir los factores de riesgo, pues la maternidad es la principal razón de la deserción escolar, postergación de

los estudios, la dependencia familiar y la figura del padre como proveedor económico.

1.4. Limitaciones de la investigación

El presente estudio tuvo como limitación las historias clínicas con datos incompletos por ello se utilizó un tipo de muestra no probabilística por criterio de inclusión y exclusión; el estudio analizó los datos de la historia de los casos de embarazo en adolescentes, por lo que los resultados obtenidos en la presente investigación no podrán ser generalizados a otras realidades ya que el ámbito de investigación fue delimitado al Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari".

1.5. Viabilidad de la Investigación

El presente estudio fue viable porque las condiciones tanto técnicas como operativas para llevarlo a cabo fueron óptimas, alcanzables dentro de la institución, los recursos utilizados fueron suficientes y la muestra poblacional permitió el logro de objetivos planteados.

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar los factores que contribuyeron al embarazo en adolescentes del Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” del periodo de enero – junio 2015.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores personales que contribuyeron al embarazo de adolescentes atendidos en el Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” del periodo de enero – junio 2015.
- Identificar los factores socioeconómicos que contribuyeron al embarazo de adolescentes atendidos en el Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” del periodo de enero – junio 2015.
- Identificar los factores educativos que contribuyeron al embarazo de adolescentes atendidos en el Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” del periodo de enero – junio 2015.
- Identificar los factores culturales que contribuyeron al embarazo de adolescentes atendidos en el Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” del periodo de enero – junio 2015.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la investigación

3.1.1. Antecedentes Internacionales

En Colombia (2013), Carlos A. Gómez-Mercado y Liliana P. Montoya-Vélez. En su estudio titulado “Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012”. Tiene como objetivo establecer la relación entre los factores sociales, demográficos, familiares y económicos con el embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del área urbana en el municipio de Briceño, 2012, con el propósito de obtener información para la formulación de políticas públicas en salud sexual y reproductiva. Métodos Estudio Cross sectional, realizado en el área urbana del municipio de Briceño, Antioquia, entre Abril y Mayo de 2012. Se aplicó una encuesta dirigida a buscar información sobre factores: sociales, demográficos, familiares y económicos. Se implementó un modelo de regresión logística. Resultados Las adolescentes que respondieron las encuestas fueron 193. Los factores asociados mediante el análisis multivariado con mayor riesgo de embarazo adolescente Fueron: la edad (OR: 8,33 IC; 1,82-38,14), el estrato socioeconómico (OR: 12,52 IC; 1,58-98,91), la ocupación (OR: 7,60 IC: 3,0-19,27), la convivencia con la pareja (OR: 17,47 IC; 3,63-83,94), el inicio temprano de las relaciones sexuales (OR: 1,95 IC; 0,69-5,5), el número de compañeros sexuales (OR: 1,70 IC; 0,74-3,86), el nivel de escolaridad del padre (OR: 3,05 IC: 1,01-9,22), el hecho de haber sido violada (OR: 3,66 IC; 1,12-11,96) y los ingresos económicos familiares (OR: 3,98 IC; 1,45-10,92). Conclusiones: El estudio encontró que

la edad, el estrato socioeconómico, la ocupación, la convivencia con la pareja, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de compañeros sexuales, el nivel de escolaridad del padre, haber sido violada y los ingresos económicos familiares estaban asociados con el embarazo en adolescentes en el área urbana del municipio de Briceño. (5)

En Ecuador (2013) según Washington Omar Guevara Perez se determina que 16 millones de adolescentes, de edades comprendidas entre los 15 y 19 años dan a luz cada año, un 95% de estos nacimientos se producen en países en desarrollo. Según el censo de población y vivienda realizado en el 2010, la provincia de Azuay cuenta con 37385 habitantes entre 10 – 14 años y 37.094 entre 15 – 19 años de edad, dando un total de 74479 adolescentes en la provincia, además destaco que en el 37.41 % de la población su primer hijo nació entre los 12 y 19 años de edad. La tendencia de la fecundidad adolescente en Ecuador en la última década es al incremento, siendo la más alta de la sub región andina y está alrededor de 100 nacimientos por cada 1000 mujeres. (6)

Rodríguez Aquino Viviana Jacqueline en su tesis “Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús” de septiembre 2012 a febrero del 2013 menciona que en América Latina, la fecundidad adolescente no muestra una tendencia sistemática a la baja como en otros países del mundo. De hecho, en la región se oscila que existe alrededor de 80 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 a 19 años de edad, a nivel mundial esta tasa es inferior solamente a la que se encuentra en África Sub-Sahariana. Se determina que América Latina es la región del mundo donde la mayor fracción del total de nacimientos son los de madres adolescentes, es una característica de la región. Aunque también en algunos países industrializados se

da esta tónica (Reino Unido, Canadá; Austria, Islandia), dentro de los países de la región Chile y Perú presentan el porcentaje más bajo, seguido por Bolivia, mientras que en Colombia, Ecuador y Venezuela, más del 20% de las adolescentes son madres o están embarazadas. En el Ecuador viven cerca de dos millones y medio de adolescentes entre 10 y 19 años. Los adolescentes representan el 20% de la población ecuatoriana. La tendencia de la fecundidad adolescente en el país en la última década incrementó, siendo la más alta de la región sub-andina y oscila alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres. Las razones de maternidad adolescentes son hasta cuatro veces más altas entre las que no tienen educación (43%), el (34.1%) tienen instrucción primaria comparadas con las de niveles educativos más altos (11% con secundaria completa). La Costa es la región con más índice de embarazos adolescentes en Ecuador. Según las cifras del último censo de población del Inec del 2010, en el país hubo 2 609 niñas de entre 12 y 14 años que tuvieron al menos un hijo nacido vivo. En la provincia del Guayas se registró el mayor número (653 casos). Le siguió Manabí (300), Los Ríos (240) y Pichincha (218). Lo más preocupante es que de ese número, 289 ya tuvieron dos hijos. Y actualmente hay en el país 120 000 madres adolescentes de 15 a 19 años, de las cuales 800 ya tuvieron el tercer hijo. El embarazo en la adolescencia se asocia a mayores riesgos médicos (anemia del embarazo, desnutrición, parto prematuro, bajo peso al nacer, mayor muerte perinatal, pre-eclampsia, etc.), problemas psicológicos que también afecta a la madre (depresión post-parto, baja autoestima, quiebre en el proyecto de vida) y una serie de desventajas sociales (bajos logros educacionales, deserción escolar, desempleo, mayor frecuencia de maltrato y abandono infantil, entre otros). El riesgo de mortalidad materna es mayor entre las adolescentes, aunque los factores económicos, sociales, de nutrición y de atención pre-natal pueden influir en cierto grado. (7)

En Argentina Isabel Odian, en el estudio titulado Los Factores Sociales que Influyen en el Embarazo y en el uso de Anticonceptivos de Adolescentes en el Barrio 25 de Mayo, Maipú, Mendoza (2012). Numerosos estudios realizados determinan que los embarazos adolescentes en Argentina son, en su gran mayoría, debido a las situaciones de pobreza. Algunos autores importantes en este campo en Argentina como Andía (2012), Brown (2012) Climent (2012) Conde (2012); Gogna, (2008), Hirsch (2012), López et al. (2012), Mario (2012) y Pecheny (2012) afirman esto. El fenómeno, en contextos de pobreza en Argentina en general, está también relacionado con la autoestima de los adolescentes, su autonomía, y sus expectativas de vida (Climent, 2012). Muchas mujeres no tienen deseos de continuar sus estudios, o de conseguir algún trabajo, y no tienen estabilidad económica. La maternidad está vista como una fuente de estatus social, autoestima y respeto de la comunidad y la sociedad (Gogna, et al. 2008). Para las mujeres con bajo nivel educativo sin tener la posibilidad de conseguir un trabajo remunerado y respetado en la sociedad, la maternidad es vista como su única opción de conseguir algún tipo de reconocimiento. Las mujeres y en su mayoría las madres, son unos de los grupos más afectados por la pobreza, y de las madres adolescentes son pobres (Climent, 2012). En muchos casos, el embarazo adolescente es directamente un reflejo y resultado de la pobreza. (8)

En Colombia (2012) Luis Alfonso Mendoza y col. en su estudio: “Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana” menciona que el inicio de la actividad sexual en adolescentes, está asociada a pobre planificación familiar (PF), mayor tasa de fecundidad y riesgo de adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Objetivo: Evaluar el impacto sobre la fecundidad, planificación familiar y lesiones de

cuello uterino en una población de adolescentes y jóvenes, que iniciaron actividad sexual en la adolescencia. Método: Estudio de cohorte retrospectiva. Incluyó 845 adolescentes y jóvenes que iniciaron actividad sexual en la adolescencia y que consultaron a una Institución Prestadora de Servicios de Salud en Tuluá, Colombia. El análisis incluyó estadísticas descriptivas, análisis de riesgo relativo (RR) y atribuible a la exposición (RAexp) expresado en porcentaje, como indicadores de asociación. Resultados: Hubo 203 adolescentes y 642 jóvenes. El promedio de edad de inicio de la actividad sexual fue 16 años ($\pm 1,6$ años). El 49% no realizaba PF, 34,7% tenía ≥ 1 hijo y 6,9% alguna lesión en cuello uterino. Hubo asociación entre actividad sexual en la adolescencia temprana y tener un hijo, al compararlo con el inicio de la actividad sexual en la adolescencia media (RR: 1,6; IC 95%: 1,2-2,1. RAexp⁰/35,7%; IC 95%: 13,3-52,4%) y tardía (RR: 2; IC 95%: 1,5-2,6. RAexp⁰/49%; IC 95%: 31,7-62%). Conclusiones: Nuestros resultados confirman el inicio precoz de la actividad sexual en adolescentes, el bajo uso de anticonceptivos y el riesgo de lesiones cervicales. Programas educativos conducentes al retraso del inicio de la actividad sexual, el uso de métodos anticonceptivos efectivos y de barrera, permitirán reducir las cifras encontradas en este estudio. (9)

En Venezuela Acosta Daniela y Gastelo Rebeca en el estudio titulado Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida. Caso: Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre, año Escolar 2010-2011. las estadísticas que reflejan el Informe de la CEPAL Y UNICEF (2007), que ponen a Venezuela como el primer país con más alto índice 28,7% de embarazo en adolescentes en todo el continente latinoamericano, además las cifras que aporta la Escuela de Gerencia Social del Ministerio del Poder Popular Para la Planificación y Desarrollo (2006), determinan a nivel nacional que el 21% de nacimientos vivos, ocurren en adolescentes entre 15 y 19 años; un

6,4% de las adolescentes han tenido un aborto siendo la 3^o causa de muerte en las mujeres de 15 a 19 años, por determinadas complicaciones obstétricas. En el Estado Sucre, según Acosta y Gastelo (2011), se registran actualmente 43 adolescentes embarazadas y 55 madres adolescentes cursando estudios diversificados en 15 liceos públicos del municipio Sucre de la ciudad Cumaná y que cada día según reportes estas cifras tienden a subir.
(10)

3.1.2. Antecedentes Nacionales

En Juliaca, Delmy Quispe Gordillo en su trabajo de investigación para obtener el grado de Magíster titulado: “Factores Psicosociales, Culturales Y Familiares Asociados A La Autoestima De Madres Adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2014”. El presente trabajo de investigación se realizó bajo el objetivo de: Determinar los factores sociales, culturales y familiares asociados al nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2014. La investigación fue de tipo descriptivo y explicativo con diseño asociativo no experimental. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista y encuesta; como instrumentos se aplicó una ficha de entrevista y la Escala de evaluación de Autoestima de Rosemberg. En el análisis de los datos se aplicó la estadística descriptiva y la comprobación de la hipótesis con la prueba No Paramétrica Chi Cuadrado. Dentro de los resultados, predomina la autoestima media en el 56.3% de las madres adolescentes y la baja autoestima en el 21.3% y la autoestima alta en el 22.5%. Al asociar los factores y el nivel de autoestima, con predominio el 42.5% de las adolescentes que consideran importante la figura paterna tiene autoestima media, el 46.3% que manifestó que no es bueno ser madre. Así mismo, la autoestima media se encuentra en 441.3% de

madres adolescentes de 17-19 años de edad, 48.7% de madres con estado civil conviviente; 25% de madres procedentes del medio urbano, 46.3% que tuvo su primera relación sexual entre los 17-19 años de edad, 36.3% que tuvo madre adolescente, 41.2% con educación secundaria, 36.3% que recibe ayuda de su madre para el cuidado del hijo, 30% con familia monoparental, 36.3% que no tiene violencia en su familia, 36.3% que no refiere tipo de violencia, 37.5% que tienen padres que viven juntos y en el 45% que respondieron que sus padres algunas veces tienen problemas. Por tanto, se concluye que los factores edad, estado civil, procedencia, edad de la primera relación sexual, concepto de madre adolescente, grado de instrucción, tipo de familia, violencia familiar, tipo de violencia y frecuencia de problemas de los padres se asocian significativamente ($p < 0.05$) con el nivel de autoestima de las madres adolescentes. (11)

En Lima, Sara Stefany Luna Vásquez y Libeth Nohely López Untiveros en su trabajo de tesis que tiene como título: "Factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho, 2014". Tiene como objetivo determinar los factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho, en 2014. Tipo de estudio descriptivo de corte transversal. Se realizó un cuestionario a 384 gestantes adolescentes en el área de psicoprofilaxis obstétrica y en consultorios externos, en el periodo enero-marzo de 2014. Los resultados: con relación a los factores individuales, se encontró que la edad de mayor prevalencia es de 19 años, con 22,7 %. El estado civil de soltera fue de 59,6 %. En su mayoría, las adolescentes son amas de casa (43 %). En cuanto a los factores familiares en antecedentes de embarazo en adolescencia, se halló que a madre que sí estuvo embarazada a su edad en 12 %. Con relación a los factores sociales, el nivel socioeconómico

(entendido como el ingreso mensual) es de 600 a 1000 soles en 62,5 %. Conclusiones: los factores individuales del embarazo en la adolescencia son la edad de 19 años, solteras, con secundaria completa, de ocupación ama de casa. La edad promedio de la menarquia es de 12 años. Se iniciaron sexualmente a los 15 años. Solo tuvieron una pareja sexual y sí utilizaron un método anticonceptivo; con mayor frecuencia, el condón. Palabras clave: embarazo adolescente, factores asociados, factores individuales, factores familiares, factores sociales. (12)

En Lima, Rubén Osorio Alania en su trabajo de investigación que tiene como título: “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013”; tiene como objetivo: Determinar los principales factores características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional-descriptivo. Se encuestó a las gestantes adolescentes que acuden para ser atendidas en los Consultorios Externos del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el mes de diciembre del 2013. Se empleó un cuestionario validado, luego del cual se recolectaron los datos y fueron procesados utilizando el programa de SPSS Versión 22, previa elaboración de la base de datos, para las variables de tipo nominal, ordinal e intervalo, se usaron medidas de frecuencia. Los resultados obtenidos después de encuestar a 100 pacientes adolescentes gestantes; quienes respondieron como sigue; el 90% se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos

anticonceptivos. Conclusiones: Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que se encontró en los entrevistados. Considerándose por ende un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto. (13)

En Lima, Patricia Gamarra Tenorio en su tesis “Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009” nos dice que la adolescencia es un período de transición entre la niñez y la edad adulta, comprendida entre los 10 y 19 años en el cual enfrentan una multitud de cambios no solamente biológicos, sino también psicológicos y cognitivos, constituyendo un punto crucial en el cual se inicia un proceso para alcanzar la madurez sexual (Santrock 2003). La dinámica sexual en el curso de estos últimos 20 años, tanto en países desarrollados como en los subdesarrollados, ha cambiado considerablemente. La vida sexual de los jóvenes empieza cada vez más temprano, esto lleva consigo innumerables problemas, sobre todo relacionados a la salud reproductiva (Campos-Arias et al. 2004). Se estima que el 50% de los adolescentes menores de 17 años son activos sexualmente (Dietrich 2009). La tasa de infección por el VIH se ha incrementado; 20% de ellos se sitúan en la segunda década y probablemente se contagiaron en la adolescencia. Es especialmente trágico que un número cada vez mayor de mujeres adolescentes se sometan a prácticas abortivas, o asuman un embarazo no deseado, que trae como resultado la probabilidad de tener complicaciones para su

salud tanto biológicas, psicológicas y sociales (Whitaker et al. 2000). En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI 2007), se registró 2,5 mill de mujeres adolescentes entre 12 a 19 años de edad, de las cuales el 7,3 % son madres adolescentes. Analizando las posibles causas de la precocidad en el inicio de relaciones sexuales encontramos que en nuestra sociedad existe un manejo inadecuado de la información sobre sexualidad (Amoran et al. 2004-2005). Se observa que la mayoría los recibe de sus pares, a través de diferentes medios de comunicación, o en otros casos un rechazo a la orientación por parte de su entorno familiar y social, prevaleciendo una imagen de la sexualidad casi siempre sesgada y poco confiable (Eggleston et al. 1999, Collins et al. 2004). Sobre la influencia de los factores de riesgo para el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares, Jessor (1991) manifiesta que es producto de varios elementos: depende del desarrollo cognitivo y psicosocial de los propios adolescentes, la influencia de la familia, los factores individuales y los medios de comunicación (Rosenthal et al. 2001, Bachanas et al. 2002, Davis & Friel 2004). Al respecto, en Villa San Francisco jurisdicción del distrito de Santa Anita, Lima, Perú, la población de adolescentes corresponde a un 18% del total de habitantes de dicho distrito, y dentro de los principales problemas de salud se encuentran los embarazos en adolescentes. Se desconocen los factores que podrían estar influenciando este fenómeno. (14)

En Lima, Claudia Urbina y José Pacheco en su artículo de investigación que lleva como título: "Embarazo en adolescentes"; tiene como objetivo: Analizar las características perinatales en mujeres gestantes adolescentes. Presenta un tipo de estudio retrospectivo, descriptivo. Se analiza todos los partos en adolescentes atendidos durante el período enero 2000 a diciembre 2004, en el cual se obtuvo un total de 443 partos en adolescentes, con edad promedio de 18,3 años, 16,3% de ellas (72) con 17 años o

menos y 83,7% (371) entre 18 y 19 años. Para 81,3%, era su primer embarazo; el parto pretérmino ocurrió en 17,1%; la tasa de cesárea fue 41,5%; 84,4% de los recién nacidos pesó entre 2 500 y 3 999 g y 12% menos de 2500 g. Concluimos que hubo mayor cantidad de partos pretérmino y mortalidad perinatal en las adolescentes que en la gestante en general, principalmente en las adolescentes de 17 años o menos, convirtiéndose en el grupo de mayor riesgo. El parto vía vaginal fue más frecuente en la adolescente, pero la incidencia de cesáreas aumentó en la adolescente de 17 años o menos en comparación a la de 18 y 19 años. (15)

3.1.3. Antecedentes Regionales

No se encontraron antecedentes a nivel regional y local.

3.2. Bases teóricas

Adolescencia

La adolescencia es un periodo de transición en el desarrollo entre la niñez y la vida adulta, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la adolescencia como la etapa que va desde los 10 años a los 19. No obstante, la auténtica adolescencia es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital. En esta etapa de la vida, el embarazo suele representar un problema desde el punto de vista sanitario y social, que es un largo y complejo proceso en el que se producen importantes cambios biológicos como el comienzo de la menstruación en las niñas, la presencia de esperma en los varones, la maduración de los órganos reproductivos y el desarrollo de características sexuales secundarias, todo esto produce el alcance de la maduración sexual. El desarrollo de esta maduración atraviesa posibles etapas de la sexualidad de la adolescencia, que describen características muy

generales de este proceso relacionados con aspectos psicológicos y sociales, estas etapas son:

Adolescencia Temprana: (10- 13 años)

Caracterizada por el inicio de la maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo, muchas fantasías sexuales, exploración acentuada del autoerotismo y se interrelaciona con una sexualidad donde lo físico predomina (coquetería, amor platónico, etc.).

Adolescencia Media: (14-17 años)

Completa maduración sexual, manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria (puede presentarse experiencias homosexuales, relaciones heterosexuales no planificadas), negación de las consecuencias de la conducta sexual (por sentimientos de invulnerabilidad), falta de información y educación sexual, relaciones intensas y fugaces.

Adolescencia Tardía: (De 18 a 20 años)

Se caracteriza por la completa maduración física, social, legal; logros definidos en la maduración psicológica, conducta sexual expresiva y puede establecer relaciones íntimas y estables con definición de su rol sexual. Los adolescentes son vulnerables, porque tanto las características del ambiente familiar y social en que una persona se desenvuelve con sus propias particularidades, pueden hacerlos muy vulnerables, ya que es quien teme mayor riesgo de recibir determinada lesión o daño.

Los jóvenes de la actualidad se enfrentan a un problema: la sociedad y grupos sociales en los que conviven, los cuales los llevan a tomar decisiones que repercuten en su juventud arrastrándolos al uso de drogas, pandillerismo y embarazos en adolescentes.

La relación entre la conducta sexual del adolescente y otras preocupaciones más amplias son claras. Los estudios demuestran que las conductas de riesgo tienen factores comunes interrelacionados. Por ejemplo, los adolescentes que tienen un embarazo no deseado, practican el sexo sin protección y de riesgo, y tienen relaciones abusivas que suelen ser los mismos que consumen sustancias y tienen bajo rendimiento escolar. Hay estudios que muestran que el consumo de sustancias está relacionado con una conducta sexual de riesgo, lo que a su vez lleva a un aumento en la incidencia de embarazos no deseados e ITS, incluyendo el VIH/SIDA (Jessor, 1998). La alta fertilidad en la adolescencia está ligada a un bajo nivel educacional y a la pobreza y viceversa (Buvinic, 1998,1997); más aún, el comportamiento de riesgo se relaciona con el bajo rendimiento escolar y una menor supervisión y apoyo por parte de la familia. Las causas subyacentes a estos problemas se originan en un pobre desarrollo psicosocial y en factores sociales y medioambientales inadecuados.

El consenso social sobre la maternidad adolescente se ha modificado con el transcurso del tiempo y los cambios sociales que han tenido lugar. De este modo, desde hace ya tres décadas, este fenómeno se ha convertido en una preocupación para varios sectores de la sociedad básicamente urbana: desde el punto de vista de la salud por la mayor incidencia de resultados perinatales desfavorables cuando la joven lleva adelante el embarazo, o por las implicaciones del aborto, si decide interrumpirlo.

El embarazo y maternidad de adolescentes son más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar. Es un suceso difícil que afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.⁽¹⁶⁾

Factores personales

Son los datos que están íntimamente relacionadas con sus características personales: la edad y la etapa de vida, su ocupación, su situación económica, el estilo de vida, etc.

Factores socioeconómicos

El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros.

Factores Educativos

Son aquellos conocimientos y/o habilidades adquiridos de un grupo de personas que los transfieren a otras personas, a través de la formación educativa. La educación formal está comúnmente dividida en varias etapas, como preescolar, escuela primaria, escuela secundaria y luego el colegio, universidad o magistrado.

Factores culturales

Son el conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época de un grupo social.

3.3. Definición de conceptos básicos

Embarazo Adolescente

El embarazo en adolescente es un problema de salud pública, a nivel mundial representando del 15 al 25% del total de embarazos, a nivel de

América Latina y el Caribe el porcentaje se ha incrementado alarmantemente.

En el Perú el porcentaje de quienes son madres o están embarazadas es 13.9%, de éstas el 10.5 % son madres y el 3,5 % están gestando por primera vez. Según los resultados de la ENDES 2013. Esta cifra se incrementa, en grupos que presentan rasgos de desventaja social, tales como, niveles de escolaridad bajos, situaciones socioeconómicas precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación históricas, como los grupos indígenas. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados (planificados) y se dan en parejas que no han iniciado su vida en común o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente, termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la madre soltera.⁽¹⁷⁾

Embarazo no Deseado

El embarazo no deseado (también denominado embarazo no previsto, no querido, no planeado, no planificado, inesperado, imprevisto o inoportuno) es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo.

Ante un embarazo no deseado y atendiendo a los principios de salud reproductiva de la OMS, la mujer puede continuar con la gestación y llevar a término el embarazo o, si la legislación vigente del país o territorio lo contempla, practicar una interrupción voluntaria del embarazo o aborto inducido, ya sea mediante un aborto con medicamentos o un aborto quirúrgico, dependiendo del periodo de gestación y siempre con la asistencia sanitaria adecuada.

En todo el mundo, el 38 % de los embarazos son no deseados, el 21 % de ellos se da en adolescentes (de los cuales entre el 30 y el 60 % terminan en un aborto); unos 80 millones de embarazos no deseados cada año de un total de 210 millones de embarazos en todo el mundo. ⁽¹⁸⁾

Factores de Riesgo

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. ⁽¹⁹⁾

CAPÍTULO IV

HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.1. Hipótesis

Hipótesis alterna:

Los factores personales, sociales, económicos, culturales y educativos contribuyen en la presencia del embarazo de adolescentes del Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” del periodo de enero – junio 2015.

Hipótesis nula:

Los factores personales, sociales, económicos, culturales y educativos no contribuyen en la presencia del embarazo de adolescentes del Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” del periodo de enero – junio 2015.

4.2. Variables

Se han seleccionado las siguientes variables, las cuales se midieron de manera aislada e independiente y de esta misma manera en el capítulo VI se presentan sus resultados.

4.2.1. Variable dependiente

Adolescentes.

4.2.2. Variable independiente

Factores que contribuyen en el embarazo.

CAPÍTULO V

MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Método y diseño

5.2.1. Método de investigación

El método de la presente investigación corresponde al deductivo por corresponder a los estudios cuantitativos, tiene un método descriptivo y a partir de sus resultados podría utilizar el método comparativo o analítico en sucesivas investigaciones.

5.2.2. Diseño de investigación

Según el tipo de investigación, corresponde al diseño descriptivo simple, por tanto no se buscó encontrar *relaciones, probar hipótesis o hacer predicciones*.

M1 \longrightarrow O1X

Donde:

M1 = Muestra de trabajo.

O1 = Observaciones o mediciones.

X = Variable controlada.

5.2. Tipo y nivel de investigación

5.2.1. Tipo

La presente investigación es de tipo cuantitativo, por lo tanto es de tipo descriptivo. Los estudios descriptivos como el presente estudio son aquellos que describen fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Desde el punto de vista cognoscitivo su finalidad es describir y desde el punto de vista estadístico su propósito estimar parámetros; *José Supo* explica que esta es una

técnica que encuentra resultados en una muestra muy similares a los que encontraríamos en la población.

La planificación de los datos fue retrospectivo, porque los datos se recogieron de registros donde el investigador no ha tenido participación (secundarias) y no se podrá dar fe de la exactitud de las mediciones.

Al número de ocasiones en que mide la variable de estudios fue transversal porque todas las variables serán medidas en una sola ocasión.

5.2.2. Nivel de investigación

La investigación corresponde al nivel descriptivo, cuando se señala como es y se manifiesta un fenómeno o evento, cuando se busca especificar las propiedades importantes para medir y evaluar aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a estudiar.

5.3. Población y muestra

Población

Los objetos de estudio el cual estuvo representada por las 68 historias clínicas de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” durante el periodo enero – junio 2015.

Muestra

Se determinó con un muestreo no probabilístico por conveniencia, y estuvo constituida por las historias clínicas de 21 adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari”, que cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

- Adolescentes embarazadas residentes en la jurisdicción designada al Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” de Amarilis.

- Adolescentes embarazadas que se atendieron en el periodo de enero – junio 2015 del Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari”.

5.4. Técnicas e instrumentos de investigación

5.4.1. Para la recolección de datos

La técnica que se utilizó para cumplir con los objetivos trazados es la documentaria (Historia Clínica y la Ficha familiar del servicio de Materno Perinatal) y el instrumento de recolección de datos es la ficha de recolección de datos con los que se recolectaron la información sobre los factores que contribuyen con la presencia de embarazo en adolescentes.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,602	26

5.4.2. Para la presentación de datos (cuadros y/o gráficos)

Se consolidó la información por cada ítem considerado en una matriz de datos y finalmente fue exportado en el programa de SPSS Versión 21 para su procesamiento en tablas de frecuencia y porcentaje y figuras.

5.4.3. Para el análisis e interpretación de los datos

Una vez cuantificada y analizada la información se procedió a presentarlos en tablas con distribución de frecuencias.

CAPÍTULO VI RESULTADOS

Procesamiento de datos

A) DATOS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE: Embarazo en la adolescencia.

Tabla 01. Clasificación por etapas de la edad de las gestantes adolescentes en años, atendidas en el Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari”.

Clasificación de la adolescencia	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Adolescencia media	6	28,6
Adolescencia tardía	15	71,4
Total	21	100,0

Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari”

enero – junio 2015

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observan la clasificación de la edad de 21 gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari”, donde un 28,6 % de las adolescentes tienen una edad correspondiente a la adolescencia media y el 71,4 % corresponden a la adolescencia tardía.

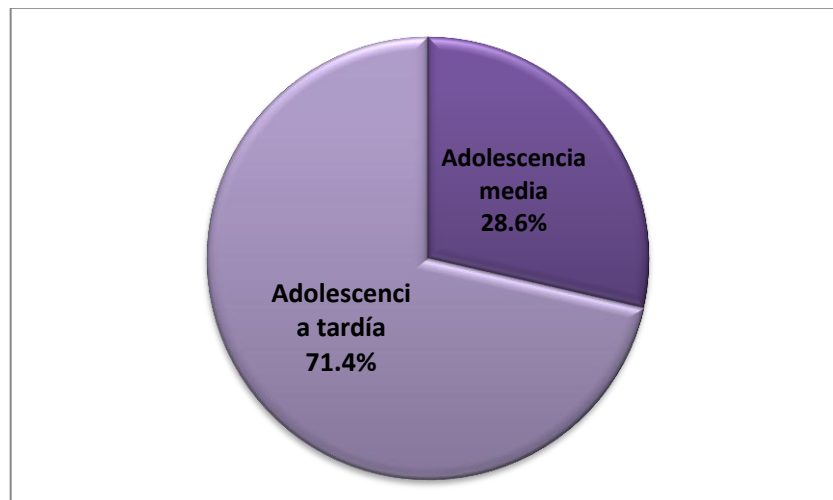


Figura 01. Edad de las gestantes adolescentes.

Tabla 02. Número de gestación de las adolescentes al momento de su atención.

Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"

enero – junio 2015

Número de Gestación	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Primigesta	10	47,6
Segundigesta	11	52,4
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observan el número de gestación de 21 gestantes atendidas en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"; un 47,6 % de ellas son primigestas, mientras que un 52,4 % son segundigestas.

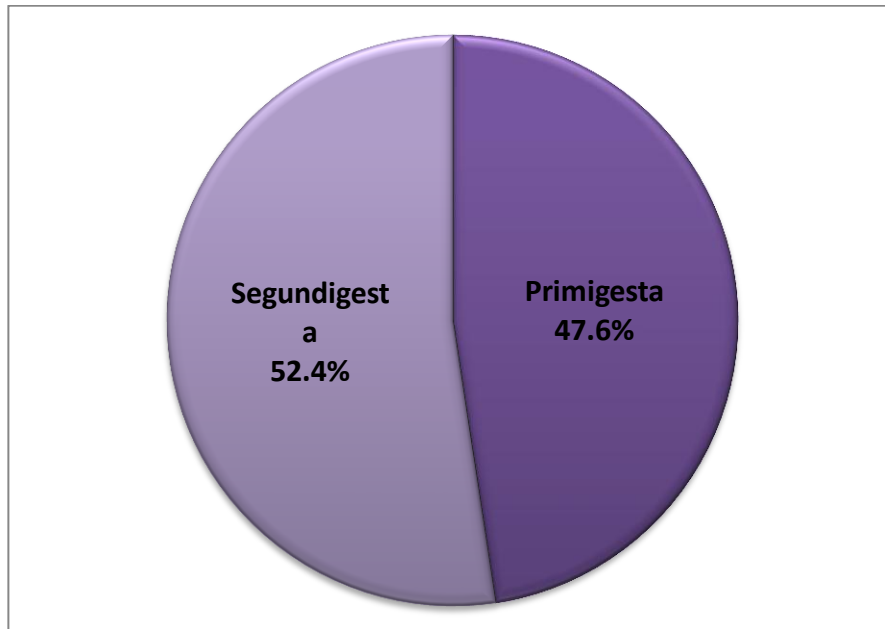


Figura 02. Número de gestación.

Tabla 03. Paridad de las adolescentes embarazadas atendidas al momento de su atención.

Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"

enero – junio 2015

Paridad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Primípara	10	47,6
Segundípara	11	52,4
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observan la paridad de 21 gestantes atendidas en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"; un 47,6 % de ellas son primíparas, mientras que un 52,4 % son segundíparas.

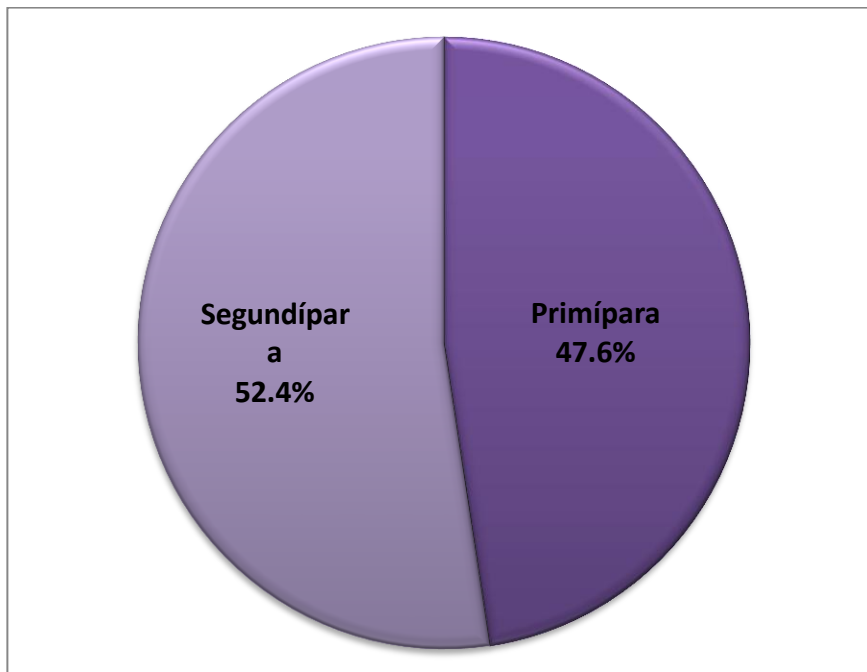


Figura 03. Paridad.

Tabla 04. Control pre-natal que recibió hasta la culminación del parto, atendidas en el Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari”.

Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari”

enero – junio 2015

Control Pre-natal	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si	14	66,7
No	7	33,3
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa los controles pre-natales que recibieron 21 gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari”, donde un 66,7 % de las adolescentes si tienen controles pre-natales y el 33,3 % no presentaron ningún control pre-natal.

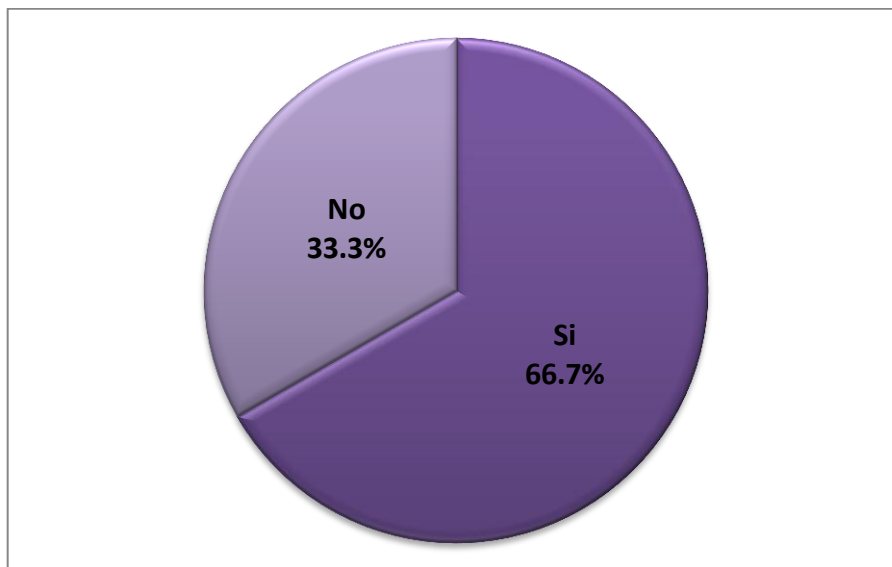


Figura 04. Control pre-natal de las gestantes adolescentes.

B) DATOS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES PERSONALES, SOCIO ECONÓMICOS Y EDUCATIVO CULTURALES:

Tabla 05. Factor personal: Clasificación por etapas de la edad en años de la menarquía de las gestantes adolescentes al momento de su atención.

Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"

enero – junio 2015

Edad de la menarquía	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Adolescencia temprana	12	57,1
Adolescencia media	9	42.9
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa la clasificación de la edad de la menarquía de 21 gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari", donde un 42.9 % de las adolescentes presento su menarquia en la adolescencia media y el 57.1 % en la adolescencia temprana.

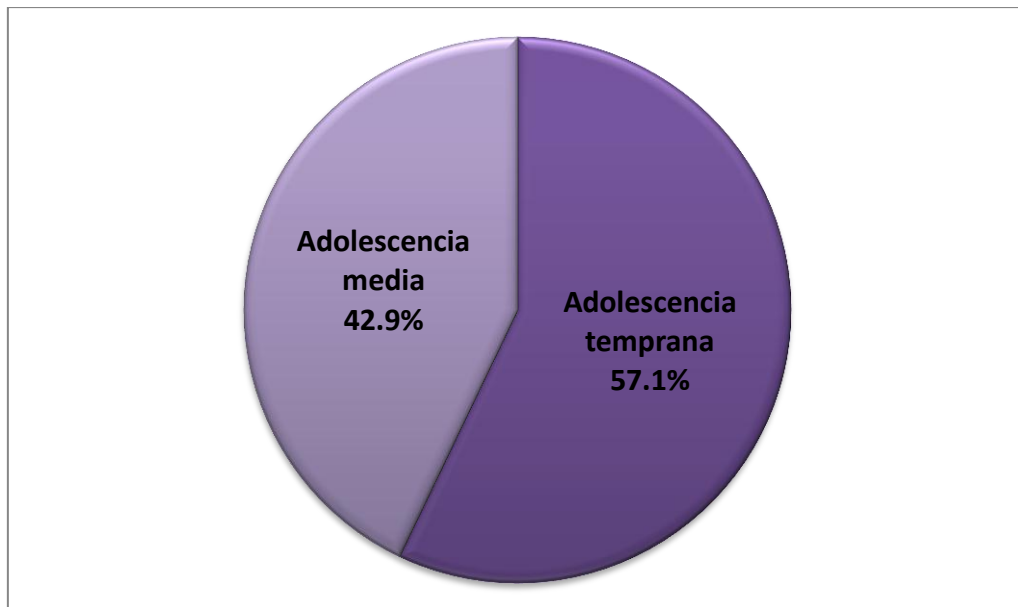


Figura 05. Edad de la menarquía.

Tabla 06. Factor personal: Uso de método de planificación de las adolescentes embarazadas al momento de su atención.

Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"

enero – junio 2015

Método de planificación	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si	0	0,0
No	21	100,0
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el método de planificación de 21 gestantes atendidas en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"; tenemos que el 100,0 % de las adolescentes no usaron ningún tipo método de planificación.

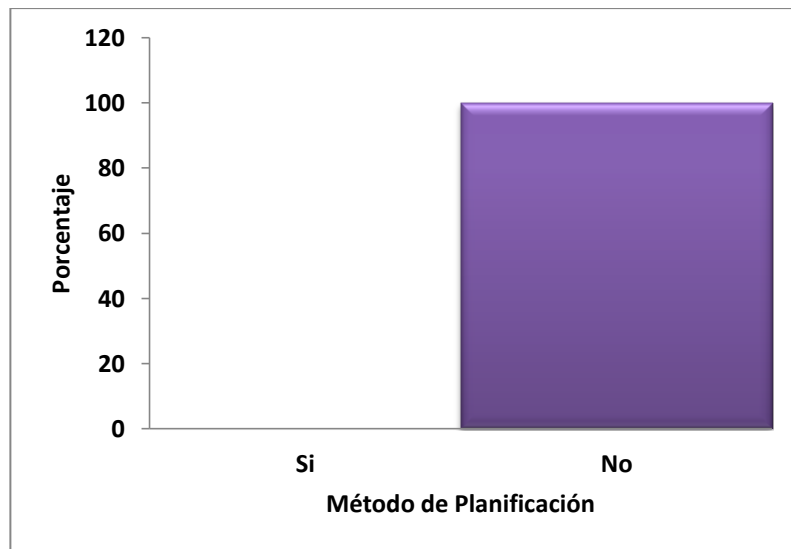


Figura 06. Uso de método de planificación de las adolescentes.

Tabla 07. Factor Personal: Clasificación de la edad en años de inicio de relaciones sexuales de las gestantes adolescentes.

Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"

enero – junio 2015

Edad del IRS* adolescentes	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Adolescencia media	20	95,2
Adolescencia tardía	1	4,8
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21
Inicio de relaciones sexuales (*)

Interpretación: En la presente tabla se observa la clasificación de la edad de inicio de las relaciones sexuales de 21 gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari", donde un 95,2 % de las adolescentes iniciaron su vida sexual en la adolescencia media y el 4,8 % corresponden a la adolescencia tardía.

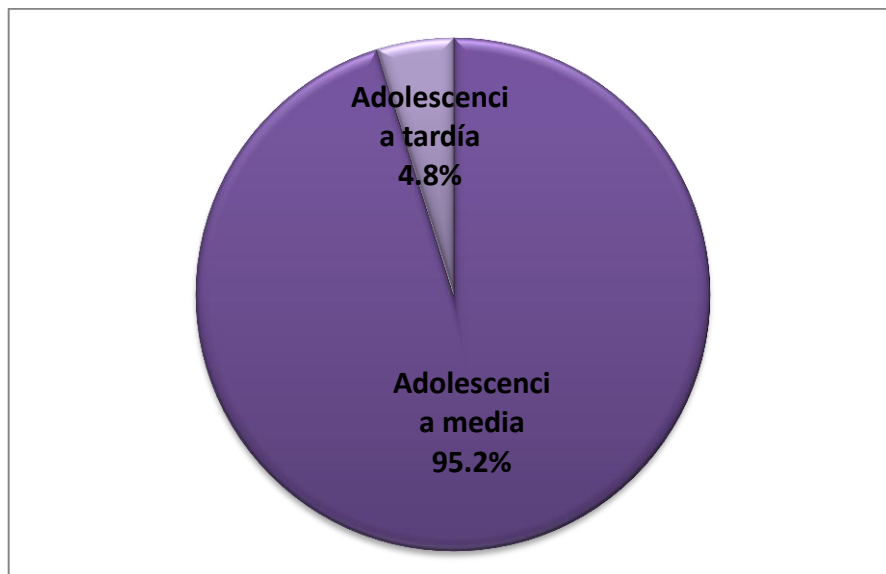


Figura 07. Edad del inicio de las relaciones sexuales.

Tabla 08. Factor personal: Número de parejas sexuales de las adolescentes embarazadas al momento de su atención.

Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"

enero – junio 2015

Número de parejas sexuales	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Una pareja	21	100,0
Más de una pareja	0	0,0
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el método de planificación de 21 gestantes atendidas en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"; tenemos que el 100,0 % de las adolescentes solo presentaron una pareja con la cual tuvieron relaciones sexuales.

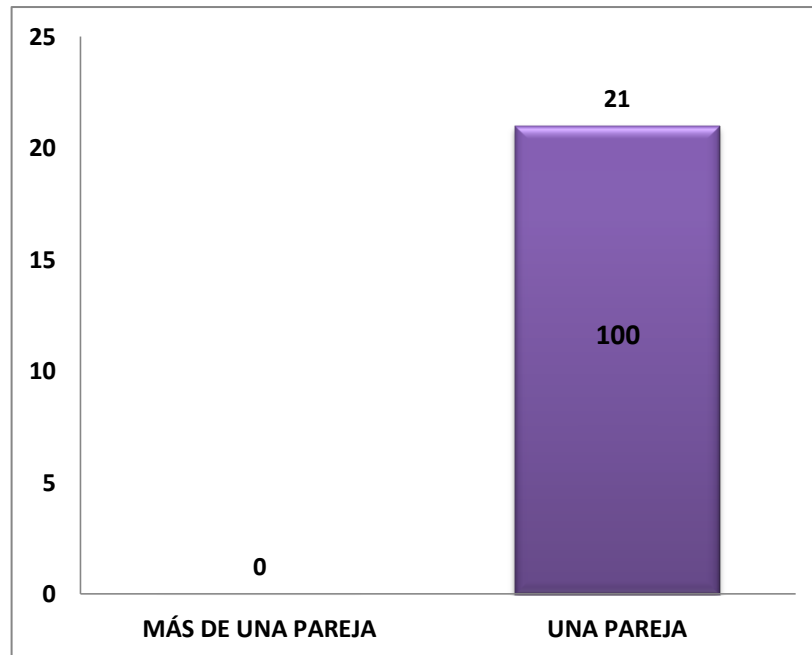


Figura 08. Número de parejas sexuales de las adolescentes.

Tabla 09. Factor social: Lugar de procedencia de las adolescentes embarazadas al momento de su atención.

Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"

enero – junio 2015

Procedencia	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Zona urbana	12	57,1
Zona marginal	8	38,1
Zona Rural	1	4,8
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa la zona de procedencia de 21 gestantes atendidas en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"; un 57,1 % proviene de zona urbana, mientras que un 38,1 % son de zona marginal y un 4,8 % son de zona rural.

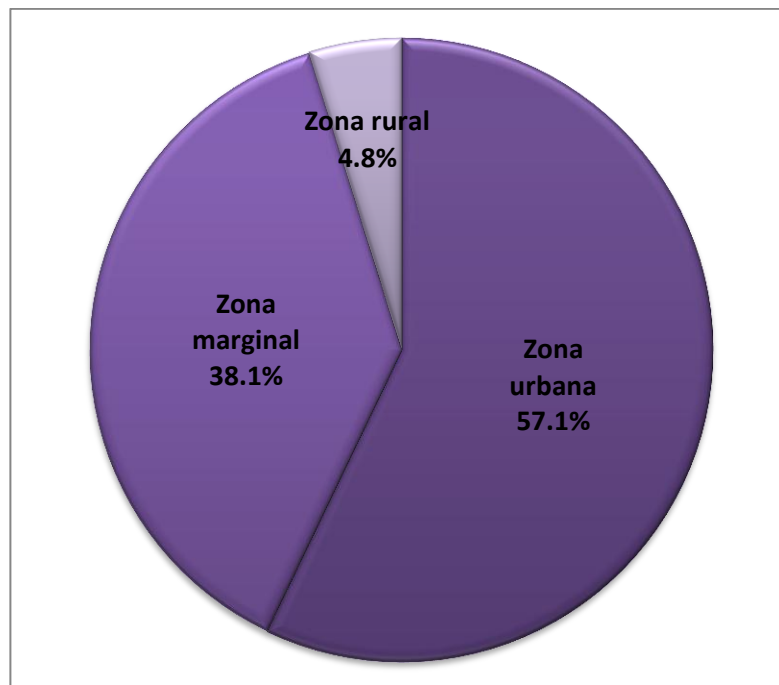


Figura 09. Procedencia de las adolescentes.

Tabla 10. Factor social: Consumo de sustancias tóxicas de las adolescentes embarazadas al momento de su atención.

Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"

enero – junio 2015

Consumo de sustancias tóxicas	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si	0	0,0
No	21	100,0
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el consumo de sustancias tóxicas de 21 gestantes atendidas en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"; tenemos que el 100,0 % de las adolescentes no consumen ningún tipo de sustancia tóxica.

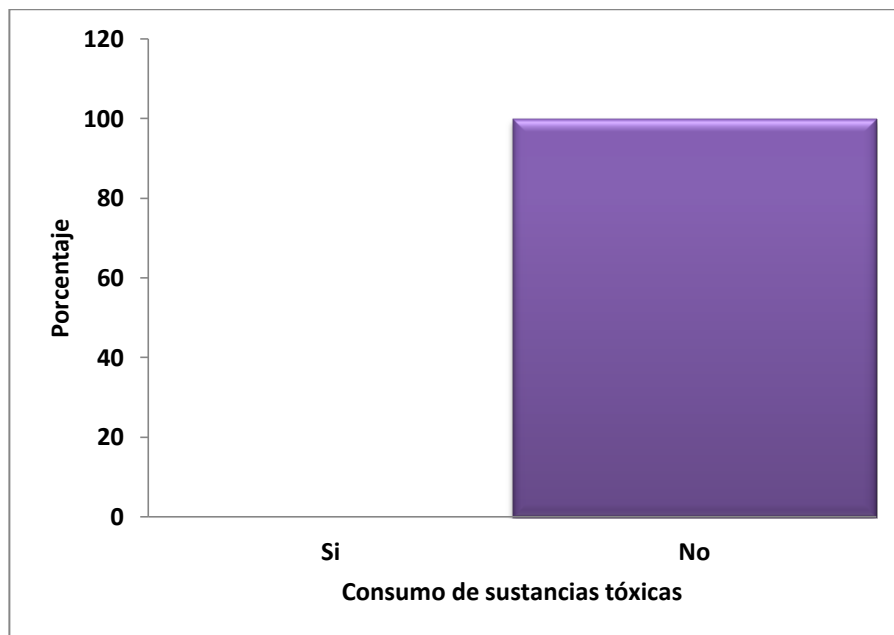


Figura 10. Consumo de sustancias tóxicas de las adolescentes.

Tabla 11. Factor Social: Violencia de género de las adolescentes al momento de su atención.

Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"

enero – junio 2015

Violencia de Género	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si	4	19,0
No	17	81,0
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa si hubo violencia de género de 21 gestantes atendidas en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"; un 81,0 % de ellas no fueron víctimas, mientras que un 19,0 % si fueron víctimas.

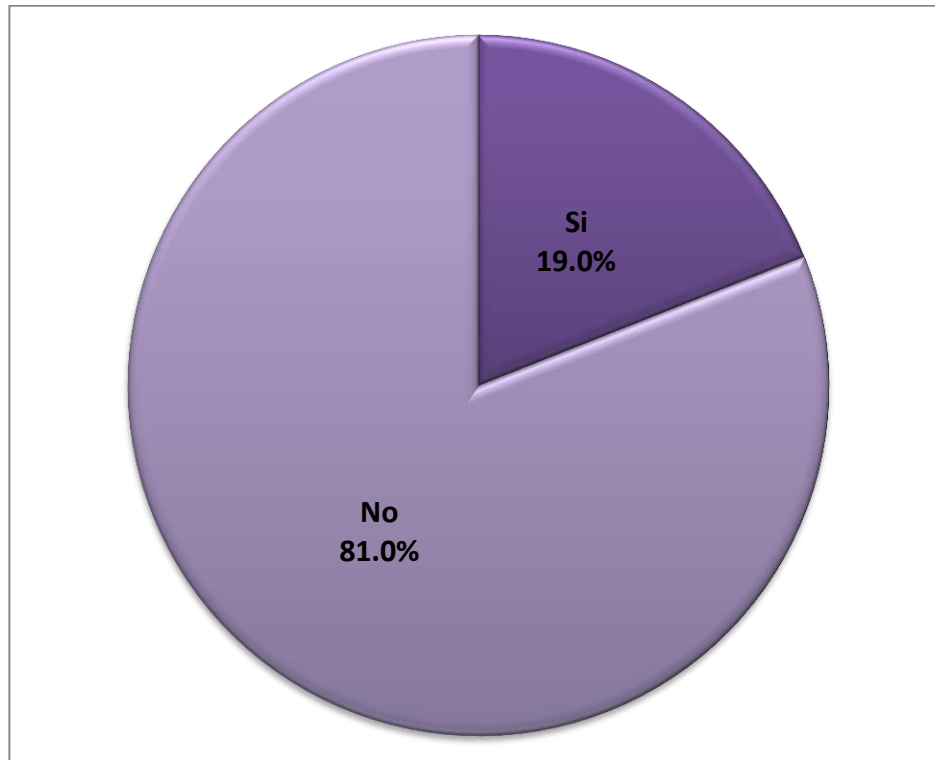


Figura 11. Violencia de Género de las gestantes.

Tabla 12. Factor económico: Material de la vivienda de las adolescentes embarazadas.

Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"

enero – junio 2015

Material de la vivienda	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Material noble	9	42,9
Material rústico	12	57,1
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el material de la vivienda de 21 gestantes atendidas en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"; tenemos que el 42,9 % de las adolescentes viven en viviendas de material noble, mientras que el 57,1 % viven en viviendas de material rústico.

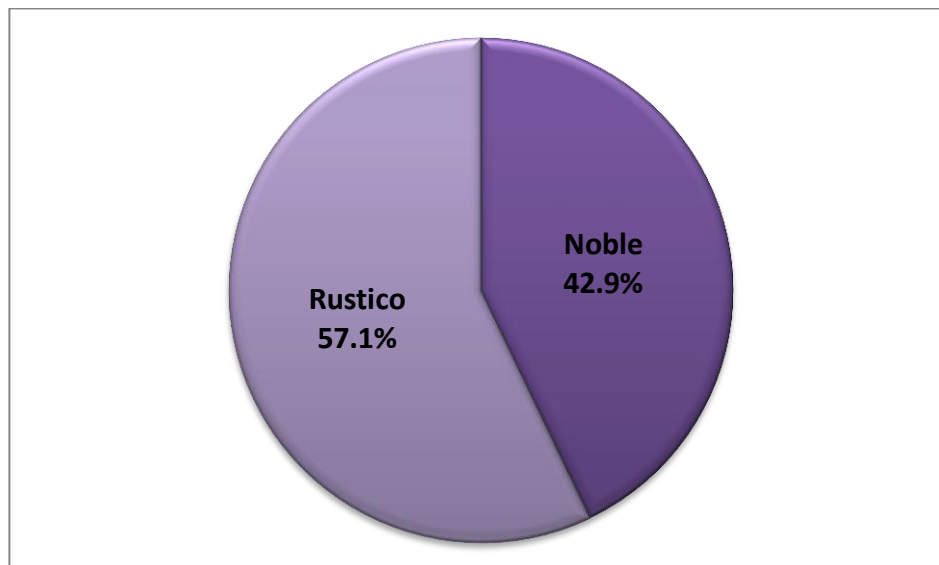


Figura 12. Material de la vivienda de las adolescentes.

Tabla 13. Factor económico: Números de personas por habitación en las viviendas de las adolescentes embarazadas al momento de su atención.

Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"

enero – junio 2015

Personas por habitación	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
De 1 a 3	12	57,1
De 3 a más	9	42,9
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el número de personas por habitación en las viviendas de 21 gestantes atendidas en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"; tenemos que el 42,9 % de las adolescentes viven con 3 a más personas por habitación, y el 57,1 % viven con 1 a 3 personas por habitación.

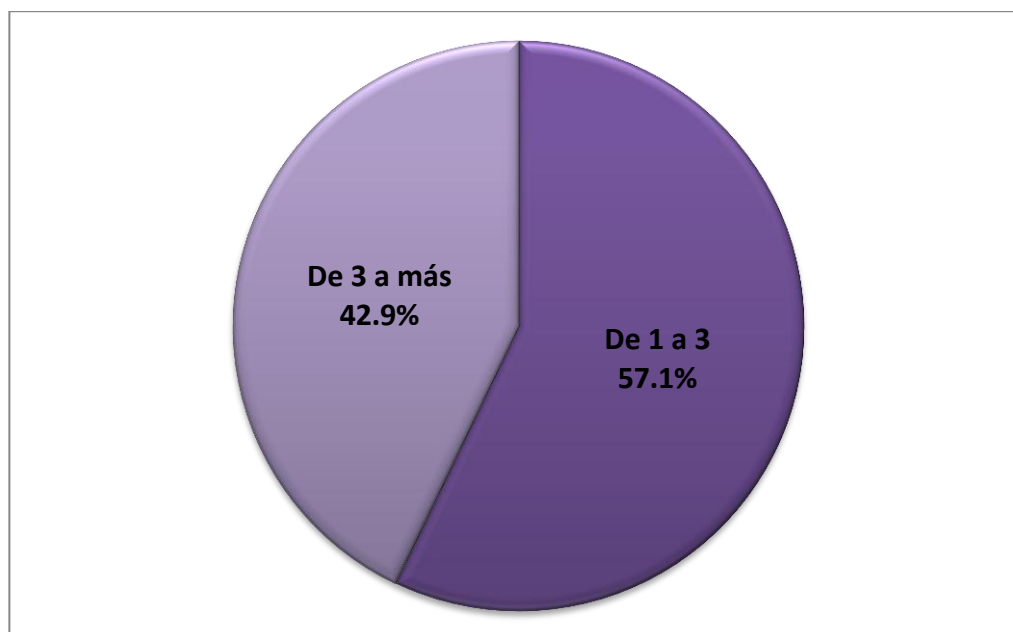


Figura 13. Personas por habitación por vivienda de las adolescentes.

Tabla 14. Factor económico: Servicio de agua potable en las viviendas de las adolescentes embarazadas.

Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"

enero – junio 2015

Agua potable	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si	21	100,0
No	0	00,0
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa las viviendas que cuentan con agua potable de 21 gestantes atendidas en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"; tenemos que el 100,0 % cuentan con el servicio de agua potable.

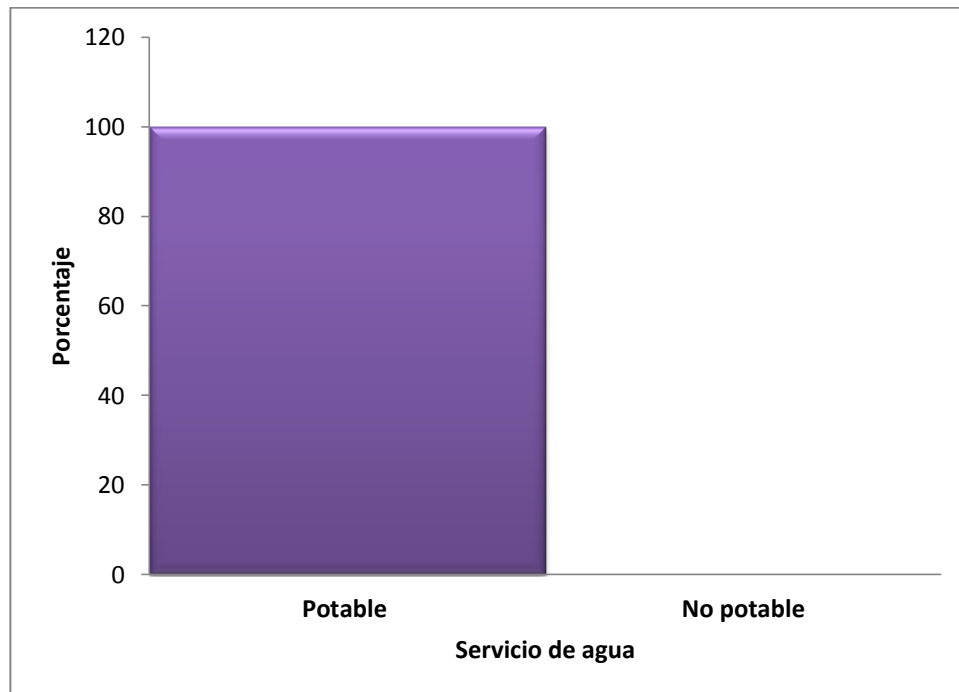


Figura 14. Personas por habitación por vivienda de las adolescentes.

Tabla 15. Factor económico: Abastecimiento de agua en las viviendas de las adolescentes embarazadas.

Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"

enero – junio 2015

Abastecimiento de agua	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Dentro de la vivienda	14	66,7
Fuera de la vivienda	2	9,5
De los vecinos	5	23,8
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el tipo de abastecimiento de agua en las viviendas de 21 gestantes atendidas en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"; tenemos que el 66,7 % de las adolescentes cuentan con abastecimiento de agua dentro de la vivienda, el 9,5 % tiene fuera de la tienda y el 23,8 % se abastecen con agua de los vecinos.



Figura 15. Abastecimiento de agua de las adolescentes.

Tabla 16. Factor económico: Tipo de cocina que usan las adolescentes embarazadas en sus viviendas.

Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"

enero – junio 2015

Tipo de cocina	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Gas	11	52,4
Leña	10	47,6
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el tipo de cocina que usan 21 gestantes atendidas en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"; un 52,4 % usan cocina a gas, mientras que un 47,6 % cocinan con leña.

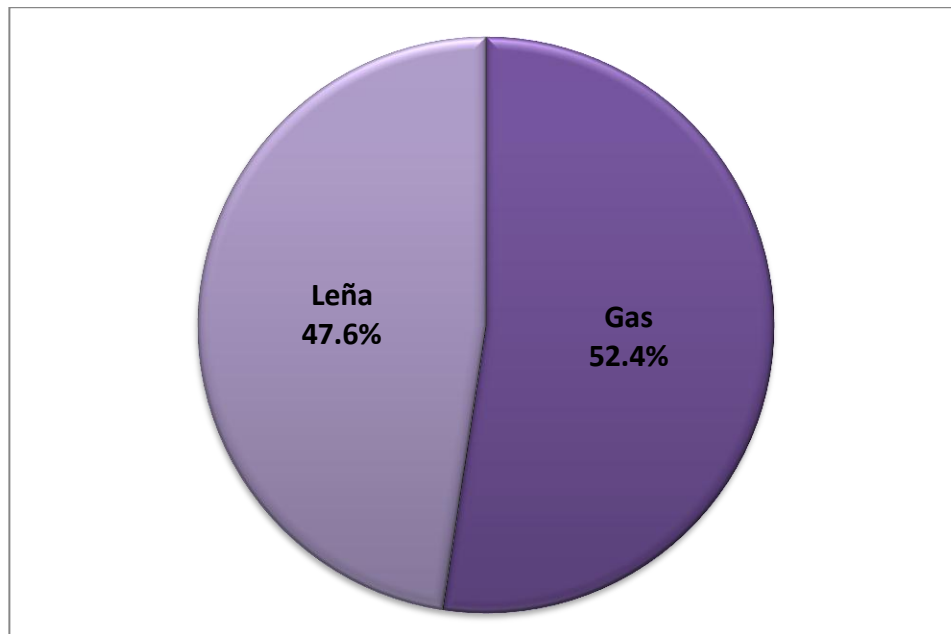


Figura 16. Tipo de cocina

Tabla 17. Factor económico: Forma de conservación de los alimentos en las viviendas de las adolescentes embarazadas.

Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"

enero – junio 2015

Forma de conservación	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
A temperatura ambiente	1	4,8
Refrigerador	11	52,4
Recipiente con tapa	9	42,8
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa la forma de conservación de alimentos de 21 gestantes atendidas en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"; un 4,8 % tienen los alimentos conservados a temperatura ambiente, mientras que un 52,4 % tienen refrigerador y el 42.8 % los conservan en un recipiente con tapa.

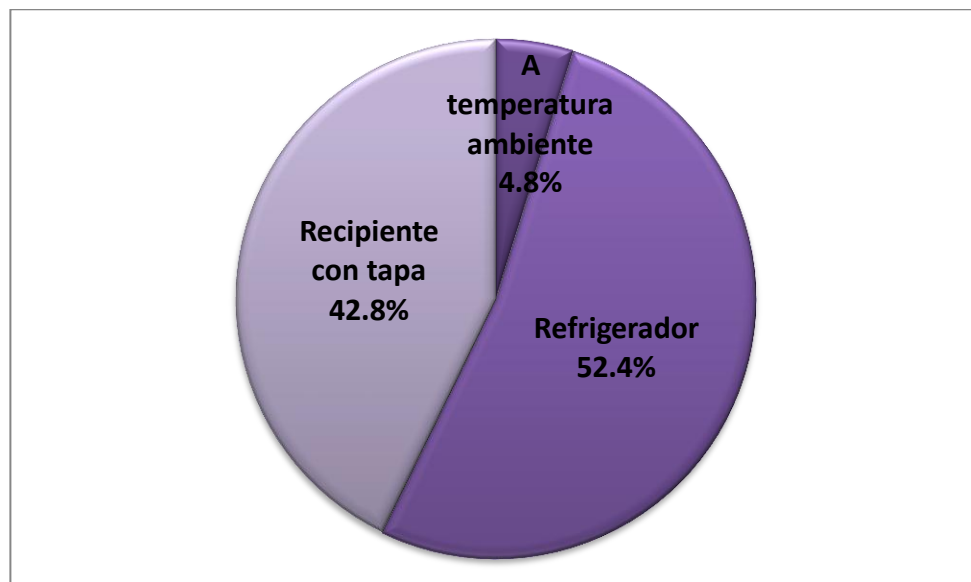


Figura 17. Conservación de los alimentos.

Tabla 18. Factor económico: Eliminación de excreciones en las viviendas de las adolescentes embarazadas.

Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"

enero – junio 2015

Eliminación de excreciones	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Red pública	14	66,7
Letrina	7	33,3
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa la forma de eliminación de excreciones de 21 gestantes atendidas en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"; un 66,7 % tienen el servicio de red pública, mientras que un 33,3 % cuentan con letrina.

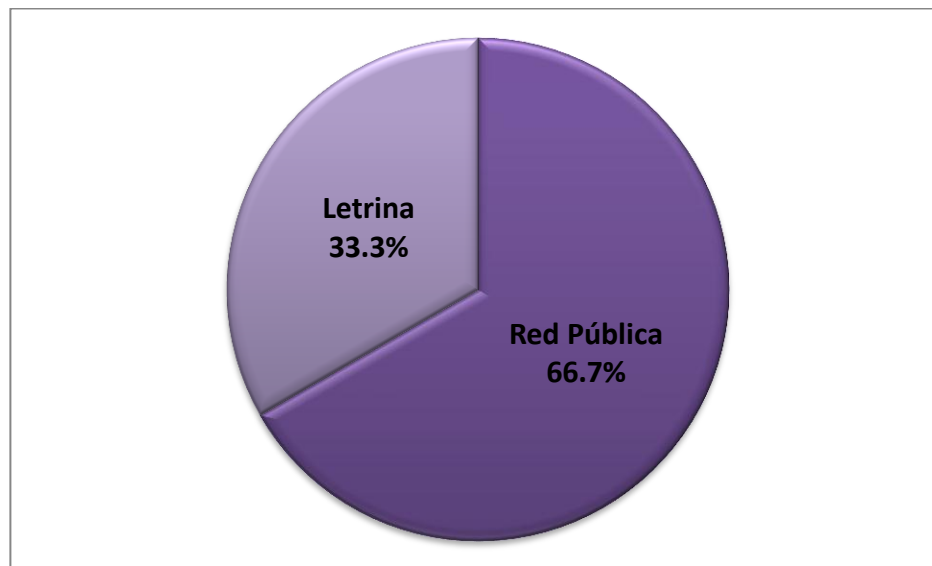


Figura 18. Eliminación de excreciones.

Tabla 19. Factor económico: Disposición de basura en las viviendas de las adolescentes embarazadas.

Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"

enero – junio 2015

Disposición de basura	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Recolector municipal	14	66,7
Pozo	7	33.3
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa la disposición de basura de 21 gestantes atendidas en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"; un 66,7 % cuenta con servicio del recolector municipal y el 33,3 % disponen de un pozo de desechos.

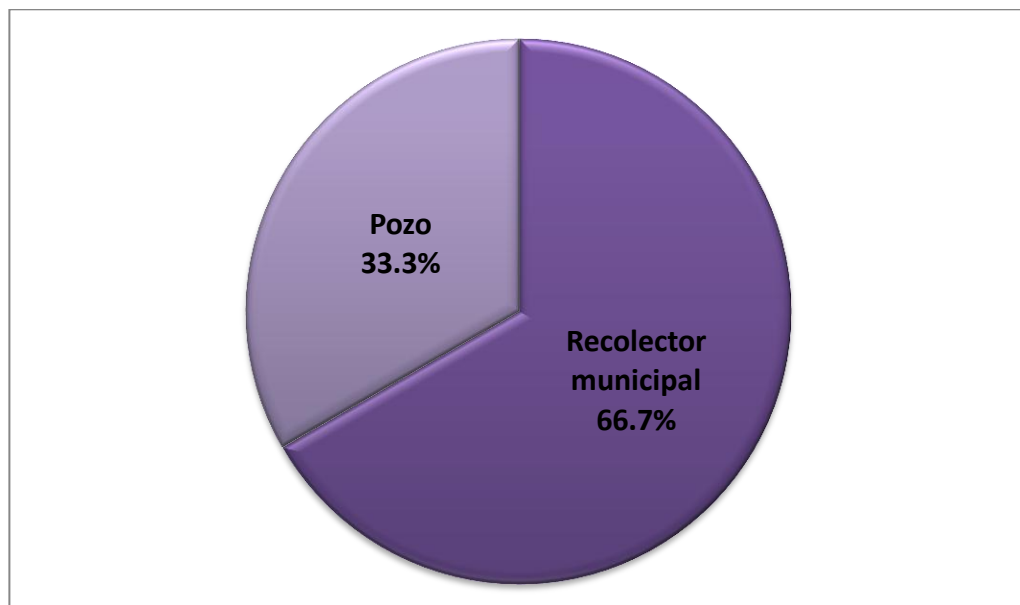


Figura 19. Disposición de basura.

Tabla 20. Factor económico: Servicio de electricidad en las viviendas de las adolescentes embarazadas.

Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"

enero – junio 2015

Electricidad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si	15	71,4
No	6	28.6
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa si las viviendas cuentan con el servicio de electricidad de 21 gestantes atendidas en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"; un 71,4 % si cuentan con servicio de electricidad, mientras que un 28,6 % no cuentan con el servicio.

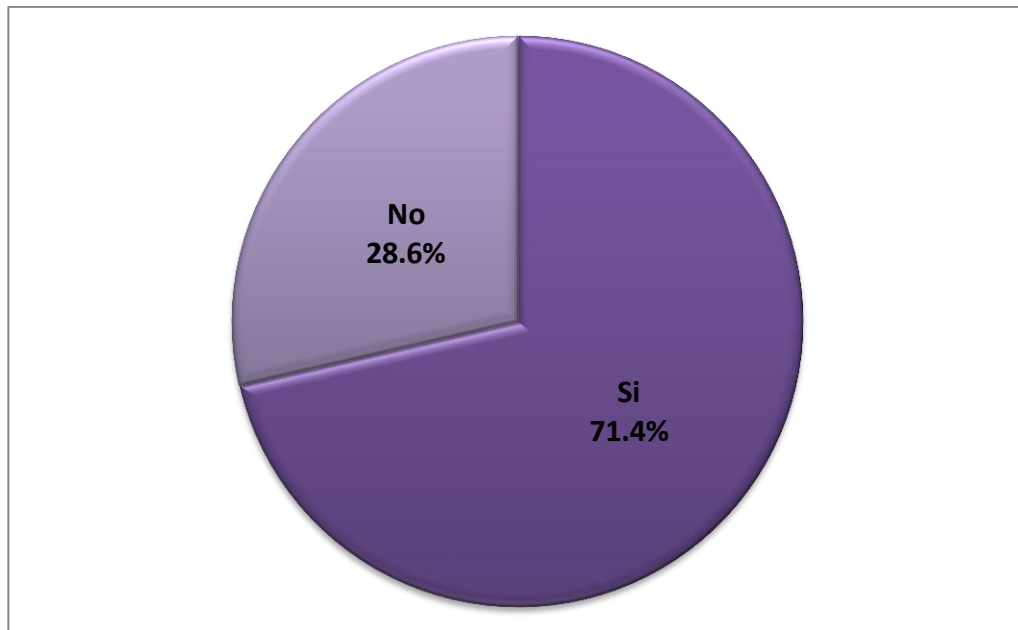


Figura 20. Servicio de electricidad en la vivienda.

Tabla 21. Factor económico: Servicio de internet en las viviendas de las adolescentes embarazadas.

Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"

enero – junio 2015

Internet	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si	1	4,8
No	20	95,2
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa si las viviendas cuentan con el servicio de internet de 21 gestantes atendidas en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"; un 4,8 % si cuentan con servicio de internet, mientras que un 95,2 % no cuentan con el servicio.

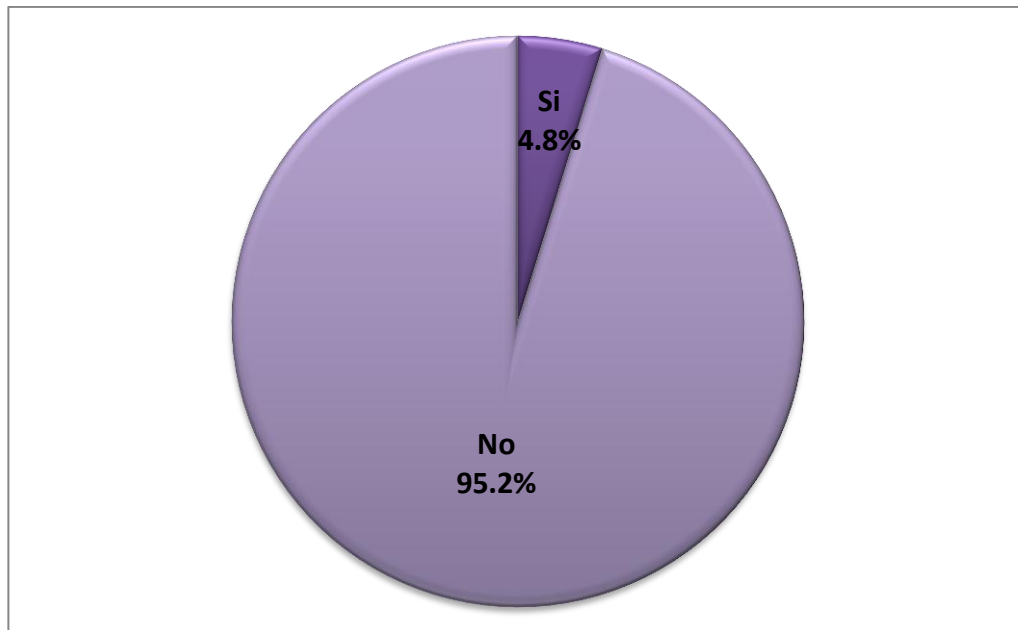


Figura 21. Servicio de internet en la vivienda.

Tabla 22. Factor económico: Servicio de teléfono en las viviendas de las adolescentes embarazadas.

Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"

enero – junio 2015

Teléfono	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si	2	9,5
No	19	90,5
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa si las viviendas cuentan con el servicio de teléfono de 21 gestantes atendidas en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"; un 9,5 % si cuentan con servicio de teléfono, mientras que un 90,5 % no cuentan con el servicio.

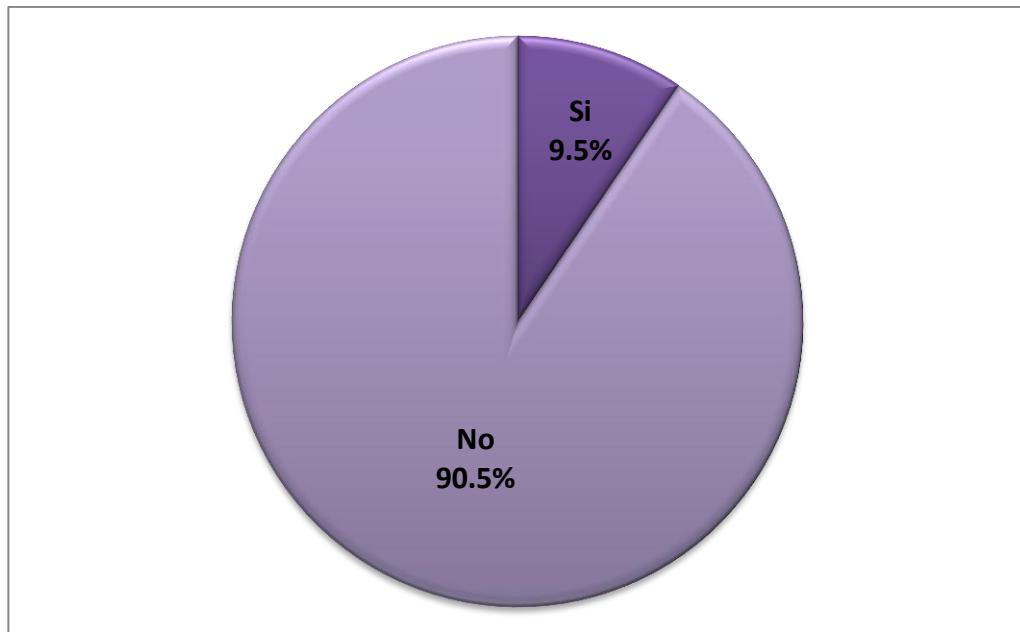


Figura 22. Servicio de teléfono en la vivienda.

Tabla 23. Factor económico: Servicio de cable tv en las viviendas de las adolescentes embarazadas.

Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"

enero – junio 2015

Cable tv	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si	6	28,6
No	15	71,4
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa si las viviendas cuentan con el servicio de cable tv de 21 gestantes atendidas en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"; un 28,6 % si cuentan con servicio de cable tv, mientras que un 71,4 % no cuentan con el servicio.

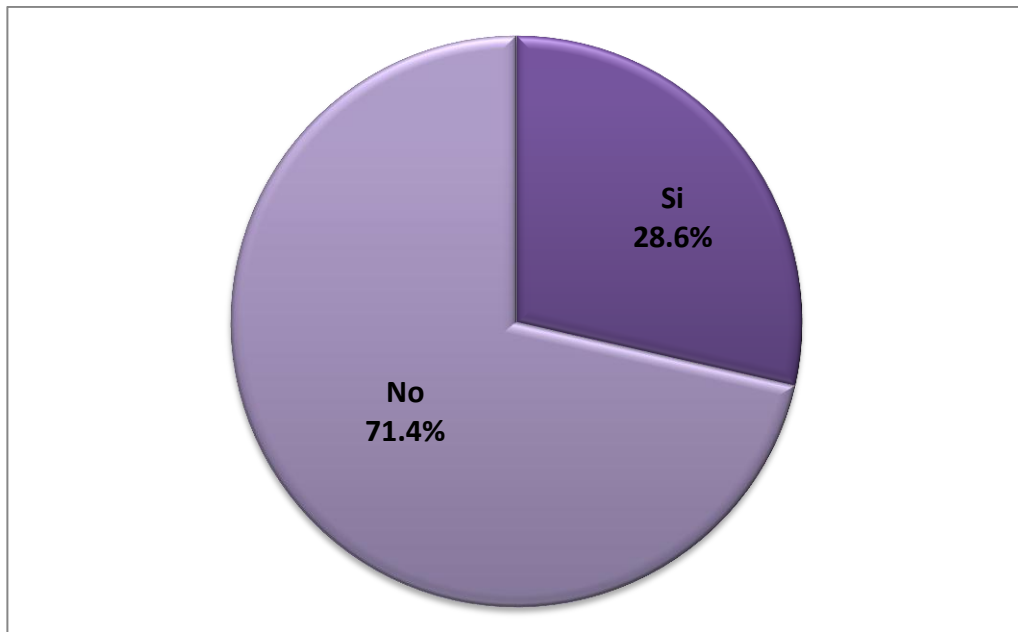


Figura 23. Servicio de cable tv en la vivienda.

Tabla 24. Factor económico: Propiedad de la vivienda de las adolescentes embarazadas.

Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"

enero – junio 2015

Vivienda	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Propia	15	71,4
Alquilada	6	28,6
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa la propiedad de las viviendas de 21 gestantes atendidas en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"; un 71,4 % cuenta con vivienda propia, mientras que un 28,6 % viven en una casa alquilada.

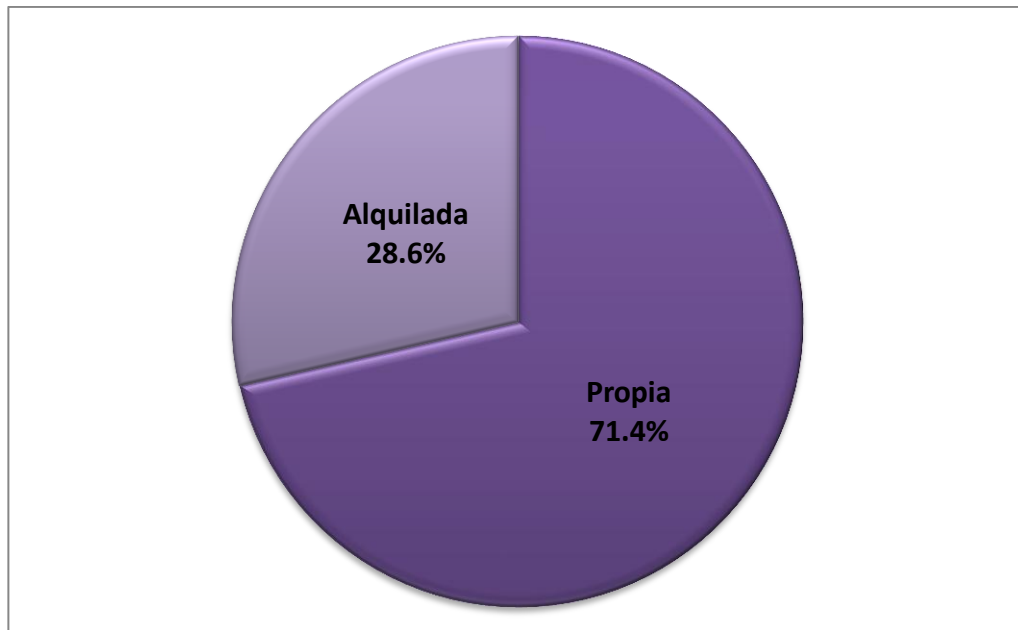


Figura 24. Propiedad de la vivienda.

Tabla 25. Factor económico: Infraestructura de la vivienda en riesgo de las adolescentes embarazadas.

Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"

enero – junio 2015

Infraestructura en riesgo	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si	6	28,6
No	15	71,4
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa la infraestructura de las viviendas en riesgo de 21 gestantes atendidas en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"; un 28,6 % son viviendas en riesgo, mientras que un 71,4 % no son viviendas en riesgo.

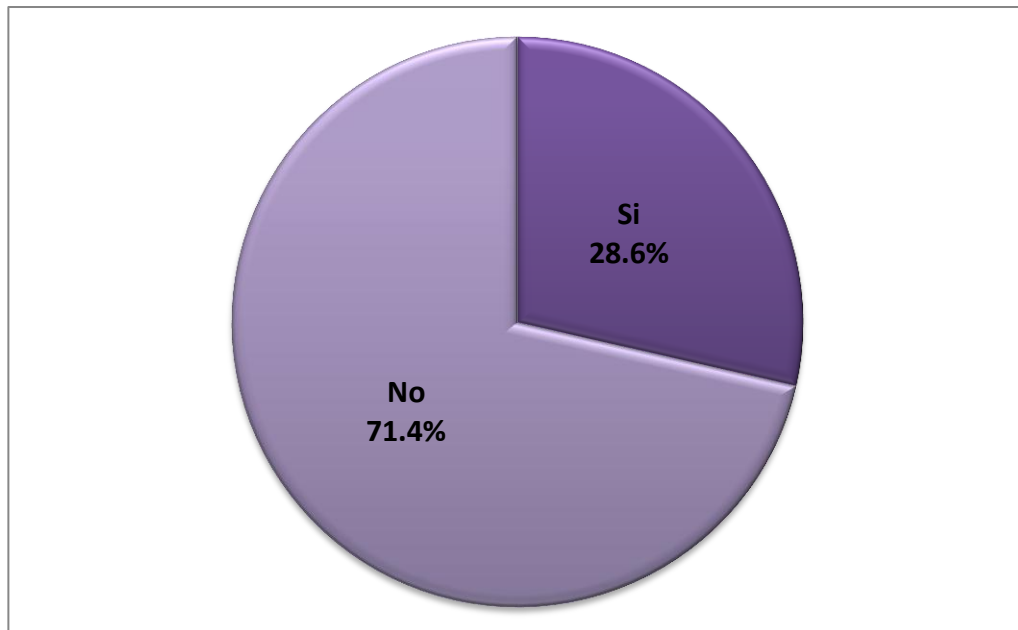


Figura 25. Infraestructura de la vivienda en riesgo.

Tabla 26. Factor económico: Servicio de celular de las adolescentes embarazadas.

Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"

enero – junio 2015

Celular	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si	6	28,6
No	15	71,4
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el servicio de celular de 21 gestantes atendidas en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"; un 28,6 % si cuentan con el servicio de celular, mientras que un 71,4 % no cuentan con el servicio.

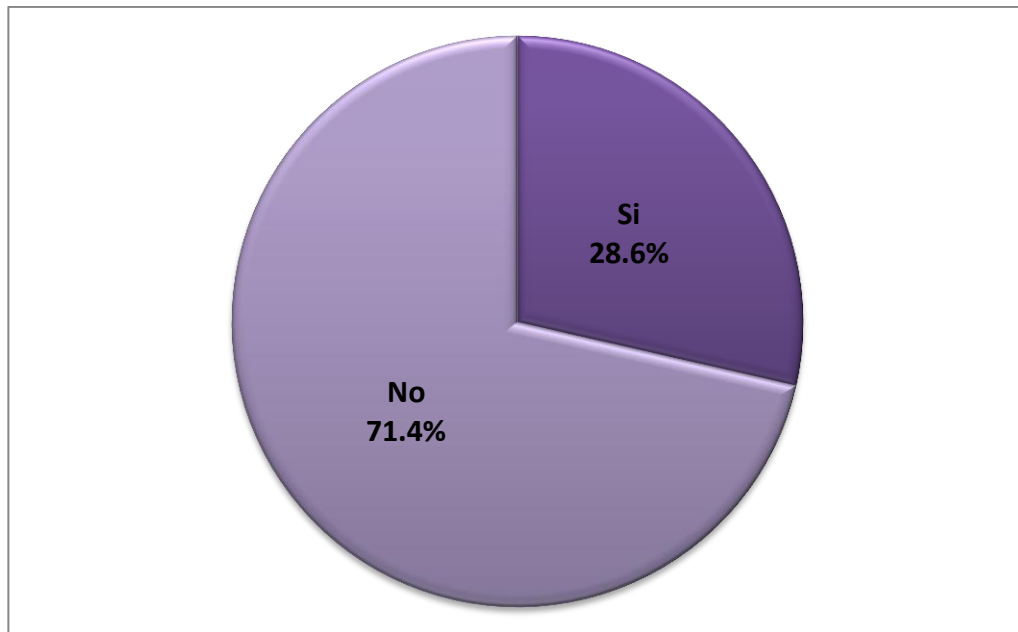


Figura 26. Servicio de celular.

Tabla 27. Factor económico: Ocupación de las adolescentes embarazadas al momento de su atención.

Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"

enero – junio 2015

Ocupación	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Ama de casa	14	66,7
Estudiante	7	33,3
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa la ocupación de 21 gestantes atendidas en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"; un 66,7 % de ellas son amas de casa, mientras que un 33,3 % son estudiantes.

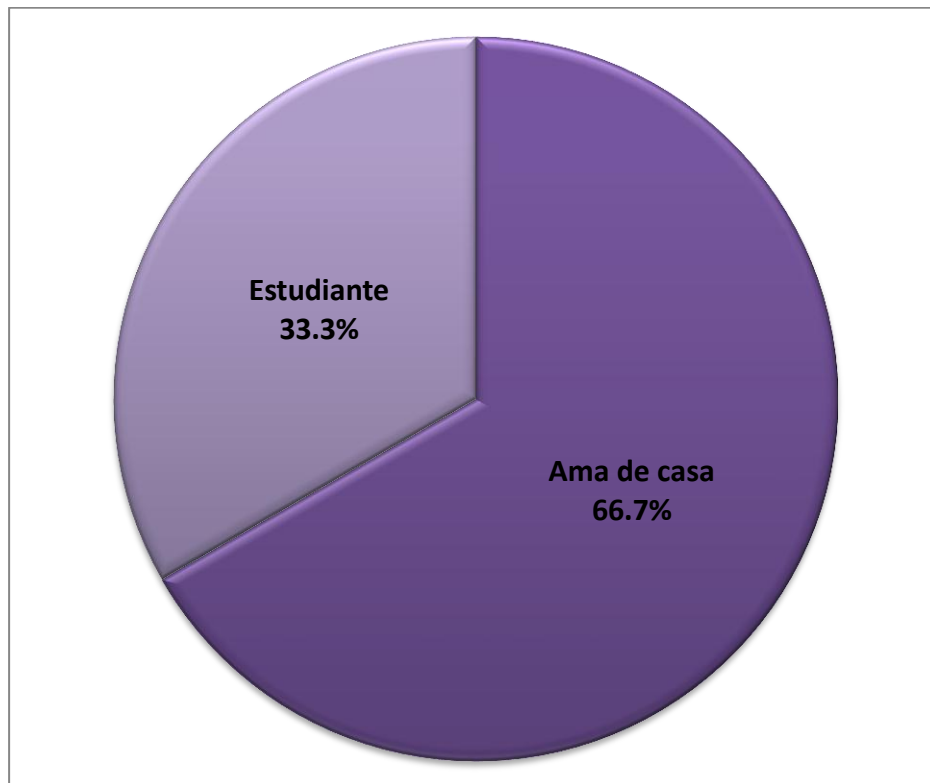


Figura 27. Ocupación.

Tabla 28. Factor Cultural: Religión de las adolescentes que profesan al momento de su atención.

Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"

enero – junio 2015

Religión	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Católica	17	81,0
Evangélica	4	19,0
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa la religión de 21 gestantes atendidas en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"; un 81,0 % de ellas son católicas, mientras que un 19,0 % son evangélicas.

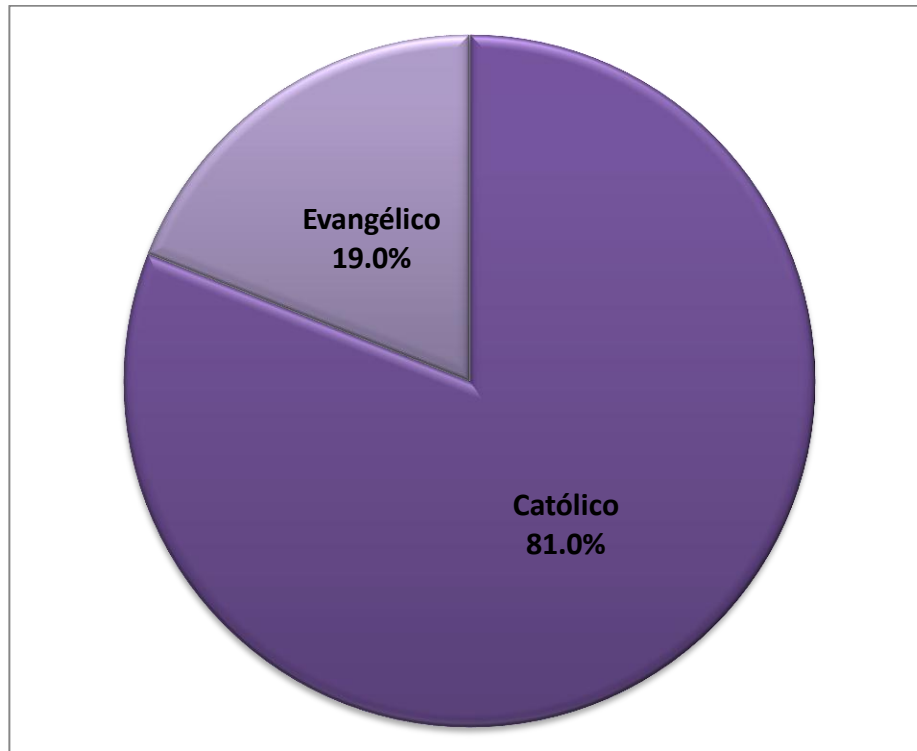


Figura 28. Religión de las gestantes.

Tabla 29. Factor Educativo: Grado de instrucción de las adolescentes al momento de su atención.

Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"

enero – junio 2015

Grado de instrucción	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Secundaria	17	81,0
Superior	4	19,0
Total	21	100,0

Fuente: Historias Clínicas y Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el grado de instrucción de 21 gestantes atendidas en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"; un 81,0 % de ellas estudian en la secundaria, mientras que un 19,0 % tienen estudios superiores.

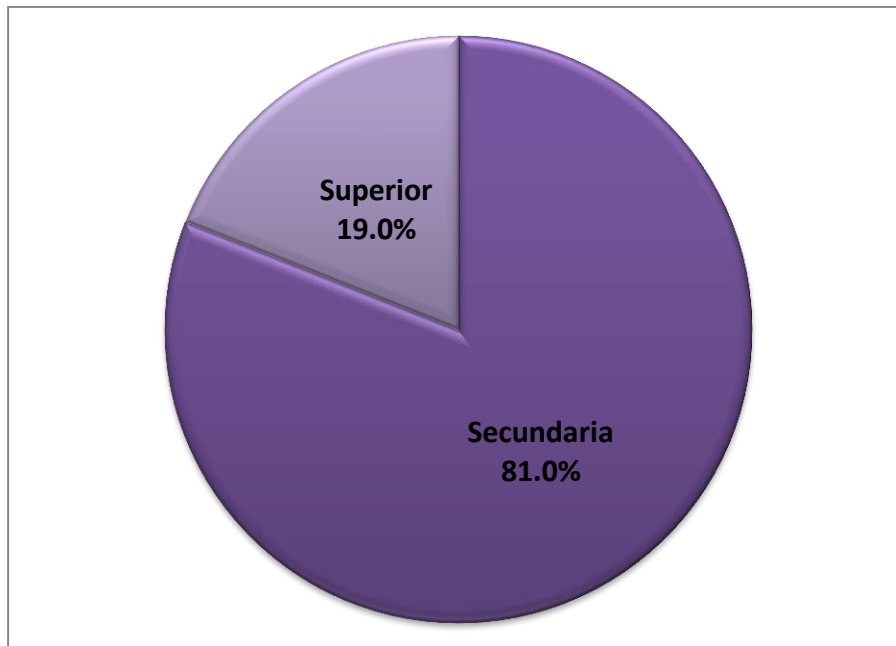


Figura 29. Grado de instrucción de las gestantes.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- Se identificaron los factores personales que contribuyeron al embarazo de adolescentes atendidos en el Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” del periodo de enero – junio 2015; dentro de los cuales tenemos que la edad más frecuente de la menarquía corresponde a la adolescencia temprana(10 – 13 años), la edad más frecuente en la que iniciaron a tener relaciones sexuales corresponde a la adolescencia media (adolescencia media); el autor Mendoza y col. durante el año 2012 menciona que el inicio de la actividad sexual en adolescentes, está asociada a pobre planificación familiar (PF), mayor tasa de fecundidad y riesgo de adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ETS). El promedio de edad de inicio de la actividad sexual fue 16 años ($\pm 1,6$ años). El 49% no realizaba PF, 34,7% tenía ≥ 1 hijo y 6,9% alguna lesión en cuello uterino.
- Se identificaron factores socioeconómicos que contribuyeron al embarazo en adolescentes atendidos en el centro de salud Carlos Showing Ferrari del periodo enero – junio 2015; observamos el lugar de procedencia de las adolescentes con un 57,1 % son de zona urbana, el 38,1% son de zona marginal y solo el 4,8 % son de zona rural; las adolescentes que fueron víctimas de violencia de género son un 19 % frente a un 81 % no sufrieron violencia de género y; la OMS informa que los hijos de madres adolescentes suelen sufrir mayor tasa de fracaso escolar, problemas de inserción social o de aprendizaje. El Dr. Ánibal Sánchez Aguilar dio a conocer el 2014 que el embarazo en adolescentes de zona rural corresponde a un 22 % que viene a ser el doble al observado en la zona urbana. Respecto a la ocupación de la adolescente embarazada y las características que tiene la vivienda, los servicios con el que cuenta: el 71,4 % cuenta con servicio de electricidad, el 71,4 % no tiene cable tv, el 90,5 % no tiene servicio de teléfono, el 71,4 % no tiene celular, el 100 % cuenta con agua potable, el 66,7 % cuenta con red pública de desagüe, el 71,4 % no son viviendas en riesgo; se contrasta con el estudio que

encontró que la edad, el estrato socioeconómico, la ocupación, la convivencia con la pareja, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de compañeros sexuales, el nivel de escolaridad del padre, haber sido violada y los ingresos económicos familiares estaban asociados con el embarazo en adolescentes en el área urbana del municipio de Briceño.

- Se identificaron los factores educativos que contribuyeron al embarazo en adolescentes atendidos en el centro de salud Carlos Showing Ferrari del periodo enero – junio 2015; entre los cuales tenemos el grado de instrucción de 21 gestantes adolescentes observando que un 81 % tienen estudios secundarios y el 19 % tienen estudios superiores; Del total de mujeres de 15 a 19 años de edad con educación primaria, el 29,3 % ya eran madres el año pasado; de esta manera el INEI el 2014 informa que del total de mujeres de 15 a 19 años de edad con educación primaria, el 29,3 % ya eran madres el año pasado; porcentaje que baja a 11,2 % entre las adolescentes con educación secundaria y a 4,9 % entre las jóvenes con educación superior.
- Se ha determinado que los factores de riesgo del embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud “Carlos Showing Ferrari” del periodo enero –junio 2015, se han recolectado datos entre ellas la paridad y el número de gestación de 21 gestantes adolescentes observando que un 52,4 % son segundíparas y segundigestas, acertando en 11 casos, mientras que un 47,6 % son primíparas y primigestas; asimismo la OMS hace mención que una de cada cinco mujeres en el mundo ya tiene un hijo antes de los 18 años y en las regiones más pobres del mundo una de cada tres mujeres son madres en la adolescencia; mientras que el Dr. Aníbal Sánchez Aguilar dio a conocer el 2014 que se estima que existan 207 mil 800 adolescentes de 15 a 19 años de edad que son madres o están embarazadas por primera vez.

VIII. CONCLUSIONES

- Se analizó los factores de riesgo que contribuyen al embarazo en adolescentes dentro de los cuales identificamos al número de gestación y paridad con un 52,4 %.
- Dentro de los factores socioeconómicos que contribuyeron al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud Carlos Showing Ferrari del periodo enero – junio 2015, tenemos que el 57,1% provienen de zona urbana, y el 28,6% es decir 6 gestantes adolescentes viven en viviendas en riesgo, sin embargo un 57,1% es decir 12 de ellas viven en una vivienda de material rústico, el 100 % cuenta con servicio de agua potable y 71,4 % tienen luz, encontrando ciertas diferencias en los servicios, tales como que el 90,5 % no cuentan con teléfono, un 71,4 % no tienen cable tv, un 95,2 % no tienen internet, y un 52,4 % tiene un refrigerador para la conservación de alimentos.
- Los factores personales que contribuyeron al embarazo en adolescentes tenemos que la edad de inicio de relaciones sexuales más frecuente corresponde a la adolescencia media (14 – 17 años).
- Se identificaron los factores educativos observando que de acuerdo al grado de instrucción el 81 % tenían estudios hasta nivel secundario.

IX. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales de salud que tienen gestantes adolescentes en la jurisdicción de su sector, brindar información y atención en el uso de algún método anticonceptivo a través del consultorio de planificación familiar.
- Se recomienda a las instituciones educativas públicas y privadas, la coordinación con los centros de salud para la capacitación de los adolescentes por profesionales obstetras en planificación familiar.
- Se recomienda a las autoridades implementar con los servicios básicos para el desarrollo de las familias y mejorar la calidad de vida.
- Se recomienda a los centros de salud el control y monitoreo de las gestantes adolescentes para evitar embarazos con periodos inter-natales cortos.
- Coordinar con los establecimientos del sector público y privado la atención priorizando la atención en adolescentes que hayan sido víctimas de violencia de género y bulliyng.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caraballo A. Guiainfantil.com. [Online].; 2016 [cited 2016 Octubre 29. Available from: <http://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>.
2. El Comercio. Embarazo en adolescentes aumentan en Lima. [Online].; 2015 [cited 2016 Octubre 29. Available from: <http://elcomercio.pe/sociedad/lima/embarazos-adolescentes-aumentaron-lima-noticia-1803228>.
3. Sanchez Aguliar A. INEI. [Online].; 2015 [cited 2016 Noviembre 2. Available from: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>.
4. Agencia EFE. [Online].; 2015 [cited 2016 Noviembre 2. Available from: <http://www.efe.com/efe/america/sociedad/el-embarazo-adolescente-en-peru-sube-al-14-6-por-ciento-segun-reporte-de-organo-oficial/20000013-2660956>.
5. Gomez C, Montoya L. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Revista de salud pública. 2013 Marzo; 16(3).
6. Guevara Perez WO. [Online].; 2013 [cited 2016 Noviembre 3. Available from: <httpdspace.ucuenca.edu.ec/bitstream12345678940061MEDGO15.pdf>.
7. Rodríguez Aquino VJ. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús” de septiembre 2012 a febrero del 2013. Tesis Pre-grado. Guayaquil: Universidad de

Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Obstetricia; 2013.

8. Odean I. Sit digital colletions. [Online].; 2012 [cited 2016 Noviembre 2. Available from: http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2495&context=is_p_collection.
9. Mendoza LA, Arias M, Pedroza M, Micolta P, Ramírez A, Cáceres C, et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Revista chilena de Ginecología y Obstetricia. 2012; LXXVII(4).
10. Acosta D, Gastelo R. [Online].; 2010 [cited 2016 Noviembre 3. Available from: [http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/23271/1/TESES_DAyRG%20\(2\).pdf](http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/23271/1/TESES_DAyRG%20(2).pdf).
11. Quispe D. Factores psicosociales, culturales y familiares asociados a la autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2014. Tesis de Maestría. Puno: Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", Escuela de Post Grado; 2015.
12. Luna S, López L. Factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho, 2014. Informe para título profesional. Lima:, Escuela Académica Profesional de Obstetricia; 2014.
13. Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013. Tesis para título de profesional. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2013.
14. Gamarra Tenorio P, Iannacone J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San

Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009. *The Biologist*. 2010 Enero a junio; VIII(1): p. 55.

15. Urbina C, Pacheco J. Embarazo en adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2006 Junio; 52(2).
16. Isabel Merino E, Rosales Inestroza E. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de Unidad de Salud Altavista, enero a junio de 2010". Tesis de Maestría. San Salvador: Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina; 2011.
17. Ministerio de Salud. sitio web de MINSA. [Online].; 2014 [cited 2017 Mayo 21. Available from: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp?pg=1.
18. Wikipedia. sitio web de Wikipedia. [Online].; 2016 [cited 2017 Mayo 21. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_no_deseado.
19. Organización Mundial de la Salud. Sitio web de la OMS. [Online].; 2017 [cited 2017 Mayo 21. Available from: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.

1. Caraballo A. Guiainfantil.com. [Online].; 2016 [cited 2016 Octubre 29. Available from: <http://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>.
2. El Comercio. Embarazo en adolescentes aumentan en Lima. [Online].; 2015 [cited 2016 Octubre 29. Available from: <http://elcomercio.pe/sociedad/lima/embarazos-adolescentes-aumentaron-lima-noticia-1803228>.
3. Sanchez Aguliar A. INEI. [Online].; 2015 [cited 2016 Noviembre 2. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>.
4. Agencia EFE. [Online].; 2015 [cited 2016 Noviembre 2. Available from: <http://www.efe.com/efe/america/sociedad/el-embarazo-adolescente-en-peru-sube-al-14-6-por-ciento-segun-reporte-de-organo-oficial/20000013-2660956>.
5. Gomez C, Montoya L. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Revista de salud pública. 2013 Marzo; 16(3).
6. Odean I. Sit digital colletions. [Online].; 2012 [cited 2016 Noviembre 2. Available from: http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2495&context=isp_collection.
7. Mendoza LA, Arias M, Pedroza M, Micolta P, Ramírez A, Cáceres C, et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Revista chilena de Ginecología y Obstetricia. 2012; LXXVII(4).
8. Acosta D, Gastelo R. [Online].; 2010 [cited 2016 Noviembre 3. Available from: [http://pbi.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/23271/1/TESIS_DAYRG%20\(2\).pdf](http://pbi.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/23271/1/TESIS_DAYRG%20(2).pdf).
9. Guevara Perez WO. [Online].; 2013 [cited 2016 Noviembre 3. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/40061/1/MEDGO15.pdf>.
10. Rodríguez Aquino VJ. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús” de septiembre 2012 a febrero del 2013. Tesis Pre-grado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Obstetricia; 2013.
11. Gamarra Tenorio P, Iannacone J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009. The Biologist. 2010 Enero a junio; VIII(1): p.

- 55.
12. Isabel Merino E, Rosales Inestroza E. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de Unidad de Salud Altavista, enero a junio de 2010". Tesis de Maestría. San Salvador: Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina; 2011.
 13. Ministerio de Salud. sitio web de MINSA. [Online].; 2014 [cited 2017 Mayo 21. Available from: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp?pg=1.
 14. Wikipedia. sitio web de Wikipedia. [Online].; 2016 [cited 2017 Mayo 21. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_no_deseado.
 15. Organización Mundial de la Salud. Sitio web de la OMS. [Online].; 2017 [cited 2017 Mayo 21. Available from: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
 16. Pino Gotuzzo RA. Guías metodológicas para elaborar planes y tesis de pregrado, maestría y doctoral. Primera ed. Lima: Pinosa RLda.
 17. Bdigital. [Online]. [cited 2017 Febrero 10. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:e9fpmkY1FcoJ:www.bdigital.unal.edu.co/2795/25/9789584476180.22.pdf+&cd=6&hl=es&ct=clnk&gl=pe#15>.
 18. Supo J. Seminario de Investigación Científica. Primera ed. Supo J, editor. Arequipa: Bioestadístico.com; 2012.
 19. Sosa Olavarría. Maduración precoz de la placenta ¿Indicación para interrumpir un embarazo? SCielo Rev Obstet Ginecol. 2001 Enero; LXI(1).
 20. Roberto Pastore , Fernandes Moron A. Ultrasonografía morfológica del 2º y 3º trimestre. In Roberto Pastore A, editor. Ultrasonografía en ginecología y obstetricia. Venezuela: Amolca; 2012. p. 264-265.
 21. Pedrosa. Diagnóstico por imagen. Segunda edición ed.: McGRAWHILL-INTERAMERICANA,; 2016.
 22. Paris E. Los grados de la placenta en imágenes. [Online].; 2010 [cited 2016 diciembre 20. Available from: <https://www.bebesymas.com/embarazo/los-grados-de-la-placenta-en-imagenes>.
 23. Ovalle A, Rencoret , Fuentes , del Río MJ, Morong C, Benítez P. SCielo. [Online].; 2012 [cited 2017 enero 20. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872012000100003&script=sci_arttext.
 24. Marrero E. Investigación Naturalista. [Online]. [<http://academic.uprm.edu/eddiem/psic3001/id73.htm>].

25. Manuel Ferreiro R. Perfil biofísico: una prueba e bienestar fetal. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 1999 mayo-agosto; XXV(2).
26. Kaufmann P SI. Placental development. Polin RA FW(), editor. Philadelphia: WB Saunders Company: Fetal and neonatal physiology; 1998.
27. Calle Torres. MF. Valoración del Método de ecopuntaje por ultrasonido para el diagnóstico antenatal de madurez fetal. Hospital "Moreno Vazquez" Gualaceo Enero A Junio 2009. Tesis previa a la obtención del Título de Especialista en Imagenología. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2010.
28. Apaza Valencia. Desarrollo placentario temprano: aspectos fisiopatológicos. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014 Abril; LX(2).
29. Sociedad de la Beneficiencia. Hospital Italiano. [Online].; 2016 [cited 2016 Diciembre 28. Available from: http://www.hospital-italiano.com.ar/hospital-italiano/prevenir/articulo/ecografia?cal_m=10&cal_y=2040.
30. Policlínico Docente "Ramón López Peña". Embarazo: diagnóstico, edad gestacional y fecha del parto. MEDISAN. 2008 Agosto; XII(4).
31. IESPP CREA. El Conocimiento y la investigación científica. [Online].; 2014 [cited 2014 agosto 08. Available from: http://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques//procesoinvcientifica_minedu.pdf.
32. Robles Espinoza M, Silva Vargas A. Madurez placentaria precoz detectada por ultrasonografía: incidencia y resultado perinatal. 1986.

XI. ANEXOS

ANEXO N° 01

Matriz de Consistencia

TITULO: FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD “CARLOS SHOWING FERRARI” DEL PERIODO DE ENERO – JUNIO 2015.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Problema general: ¿Cuáles son los factores que contribuyen al embarazo adolescente del Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” del periodo de enero – junio 2015?	OBJETIVO GENERAL - Analizar los factores de riesgo que contribuyen al embarazo de adolescentes del Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” del periodo de enero – junio 2015. OBJETIVOS ESPECIFICOS - Identificar los factores personales que contribuyeron al embarazo de adolescentes atendidos en el Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” del periodo de enero – junio 2015. - Identificar los factores socioeconómicos que contribuyeron al embarazo de adolescentes atendidos en el Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” del periodo de enero – junio 2015. - Identificar los factores educativo culturales que contribuyeron al embarazo de adolescentes atendidos en el Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” del periodo de enero – junio 2015.	Los factores sociales, económicos, culturales y educativos que contribuyen significativamente en el embarazo de adolescentes del Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” del periodo de enero – junio 2015.	VARIABLE DEPENDIENTE Embarazo en adolescentes.	Biología sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Edad en años • Gesta/paridad
			VARIABLE INDEPENDIENTE Factores de riesgo en el embarazo.	Factores personales	<ul style="list-style-type: none"> • Menarquia • Método de planificación • Inicio de relaciones sexuales • Número de parejas sexuales
				Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Procedencia. • Consumo de sustancias toxicas. • Violencia de género.
Factores económicos	<ul style="list-style-type: none"> • Material de la vivienda. • Número de personas por habitación. • Servicio de agua potable. • Abastecimiento de agua. • Tipo de cocina. • Forma de conservación de alimentos. • Eliminación de excreciones. • Disposición de basura. • Servicio de electricidad. • Servicio de internet. • Servicio de teléfono. • Servicio de cable tv. • Propiedad de la vivienda. • Infraestructura de la vivienda en riesgo. • Servicio de celular 				

				Factores culturales	<ul style="list-style-type: none">• Ocupación.• Religión.
				Factores educativos	<ul style="list-style-type: none">• Grado de instrucción.

ANEXO N° 02

Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem en el instrumento
VARIABLE DEPENDIENTE: Embarazo en adolescentes	Biología sexual y reproductiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Edad en años • Gesta/paridad 	1.1 1.2
VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores de riesgo	Factores personales	<ul style="list-style-type: none"> • Menarquia • Método de planificación • Inicio de relaciones sexuales • Número de parejas sexuales 	2.1. a) 2.1. b) 2.1. c) 2.1. d)
	Factores socio-económicos	<ul style="list-style-type: none"> • Procedencia. • Consumo de sustancias tóxicas. • Violencia de género. • Material de la vivienda. • Número de personas por habitación. • Servicio de agua potable. • Abastecimiento de agua. • Tipo de cocina. • Forma de conservación de alimentos. • Eliminación de excreciones. • Disposición de basura. • Servicio de electricidad. • Servicio de internet. • Servicio de teléfono. • Servicio de cable tv. • Propiedad de la 	2.2. a) 2.2. b) 2.2. c) 2.2. d) 2.2. e) 2.2. f) 2.2. g) 2.2. h) 2.2. i) 2.2. j) 2.2. k) 2.2. l) 2.2. m) 2.2. n) 2.2. ñ) 2.2. o)

		vivienda. <ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura de la vivienda en riesgo. • Servicio de celular. • Ocupación. 	2.2. p) 2.2. q) 2.2. r)
	Factores educativo culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Religión. • Grado de instrucción. 	2.3. b) 2.3. a)



ANEXO N° 03

**Universidad de Huánuco
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Obstetricia**

Ficha de recolección de datos

Título: Factores que contribuyen al embarazo en adolescentes del Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” del periodo de enero – junio 2015.

Objetivo: Analizar los factores de riesgo que contribuyeron al embarazo en adolescentes del Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” del periodo de enero – junio 2015.

I. Datos del adolescente en el embarazo:

1.1. Edad:

_____ años

1.2. Gestaciones/paridad:

G___ P_____

II. Datos de los factores de riesgo:

2.1. Factores personales:

a) Edad de la menarquía: _____ años

b) Método de planificación familiar antes del embarazo:

Ninguno ()

Inyectable trimestral ()

Anticonceptivo oral ()

DIU ()

Preservativo ()

Otro ()

c) Inicio de relaciones sexuales: _____ años

d) Número de parejas sexuales: _____

2.2. Factores socio-económicos:

a) Procedencia:

Zona urbana() Zona rural () Zona marginal ()

- b) Consumo de sustancias tóxicas:
- Fuma: Si () No ()
Nº de cigarrillos/día: _____
 - Consume drogas: Si () No ()
- c) Violencia/género: Si () No ()
- d) Material de la vivienda: _____
- e) Número de personas por habitación: _____
- f) Servicio de agua potable: Si () No ()
- g) Abastecimiento de agua: _____
- h) Tipo de cocina: _____
- i) Forma de conservación de alimentos: _____
- j) Eliminación de excreciones: _____
- k) Disposición de basura: _____
- l) Servicio de electricidad Si () No ()
- m) Servicio de internet. Si () No ()
- n) Servicio de teléfono Si () No ()
- o) Servicio de cable tv: Si () No ()
- p) Propiedad de la vivienda: _____
- q) Infraestructura de la vivienda en riesgo: Si () No ()
- r) Servicio de celular. Si () No ()
- s) Ocupación: _____

2.3. Factores educativo culturales:

- a) Grado de instrucción:
- Analfabeta ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior no universitaria ()
 - Superior universitaria ()
- b) Religión: _____

Anexo N° 04

Medidas de tendencia central de la edad de inicio de relaciones sexuales (IRS) y la edad de la menarquía de las adolescentes en años.

Medidas de tendencia central	Edad del IRS adolescentes en años	Edad de la menarquía de las adolescentes en años
N° de casos válidos	21	21
Media	16	13
Mediana	16	13
Moda	17	12
Mínimo	14	9
Máximo	18	16

Anexo N° 05

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P. OBSTETRICIA



Huánuco, 16 de noviembre de 2016

Carta N° 01- 2016-JAVS-T/PG-E.A.P.OBST/UDH

Señor (a) Mg.

Jenny Janet Ochoa clavez

Presente.-

ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

De mi mayor consideración:

Previo un cordial y atento saludo, me dirijo a usted en calidad de ex alumna de la E.A.P de Obstetricia, para solicitarle su colaboración en la validación del instrumento del Proyecto de investigación titulado: **"FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI DEL PERIODO ENERO – JUNIO 2015"**, el mismo que se desarrollará para la obtención del título de obstetra.

En tal sentido conociendo de su trayectoria en metodología de la investigación pongo a su consideración el instrumento para ser revisado y validado según la escala dicotómica para opinión de jueces. Para tal efecto adjunto el instrumento, la operacionalización de variables y la escala de evaluación.

Sin otro particular, agradezco su atención que brindará a la presente.

Atentamente,

.....
JANINE ARELI VALDIVIA SUMARAN
TESISTA
E.A.P. OBSTETRICIA-UDH

C.c.
Archivo

Anexo N° 06

**ESCALA DICOTÓMICA PARA OPINIÓN DE JUECES PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO:.....

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	()	(X)
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	()	(X)
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	()	(X)
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL		

OBSERVACIONES: *Mejorar la secuencia de las preguntas según las variables planteadas; evidenciar otros ítems en violencia de género*

.....
FIRMA DEL EXPERTO

Jenny Janet Olarte Chávez
NOMBRES Y APELLIDOS

DNI: *22487693*
TELEF: *959.928.058*

Jenny Janet Olarte Chávez
Jenny Janet Olarte Chávez
OBSTETRA
COP. N° 10623
RED ASISTENCIAL HUÁNUCO
EsSalud



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P. OBSTETRICIA



Huánuco, 16 de noviembre de 2016

Carta N° 01- 2016-JAVS-T/PG-E.A.P.OBST/UDH

Señor (a) Mg.

SILVIA BACIXIO CRUZ

Presente.-

ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

De mi mayor consideración:

Previo un cordial y atento saludo, me dirijo a usted en calidad de ex alumna de la E.A.P de Obstetricia, para solicitarle su colaboración en la validación del instrumento del Proyecto de investigación titulado: "**FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI DEL PERIODO ENERO – JUNIO 2015**", el mismo que se desarrollará para la obtención del título de obstetra.

En tal sentido conociendo de su trayectoria en metodología de la investigación pongo a su consideración el instrumento para ser revisado y validado según la escala dicotómica para opinión de jueces. Para tal efecto adjunto el instrumento, la operacionalización de variables y la escala de evaluación.

Sin otro particular, agradezco su atención que brindará a la presente.

Atentamente,

JANINE ARELLANO ALDIVIA SUMARAN
TESISTA
E.A.P. OBSTETRICIA-UDH

C.c.
Archivo

Anexo N° 08



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P. OBSTETRICIA



Huánuco, 16 de noviembre de 2016

Carta N° 01- 2016-JAVS-T/PG-E.A.P.OBST/UDH

Señor (a) Mg.

Flores Huerto Sandra

Presente.-

ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

De mi mayor consideración:

Previo un cordial y atento saludo, me dirijo a usted en calidad de ex alumna de la E.A.P de Obstetricia, para solicitarle su colaboración en la validación del instrumento del Proyecto de investigación titulado: "**FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI DEL PERIODO ENERO – JUNIO 2015**", el mismo que se desarrollará para la obtención del título de obstetra.

En tal sentido conociendo de su trayectoria en metodología de la investigación pongo a su consideración el instrumento para ser revisado y validado según la escala dicotómica para opinión de jueces. Para tal efecto adjunto el instrumento, la operacionalización de variables y la escala de evaluación.

Sin otro particular, agradezco su atención que brindará a la presente.

Atentamente,

Janine Areli Valdivia Sumaran
.....
JANINE ARELI VALDIVIA SUMARAN
TESISTA
E.A.P. OBSTETRICIA-UDH

C.c.
Archivo

Anexo N° 09

**ESCALA DICOTÓMICA PARA OPINIÓN DE JUECES PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

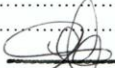
EXPERTO:.....

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	()	(X)
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL		

OBSERVACIONES:.....

.....

.....


Sandra M. Flores Huerto

OBSTETRA

FIRMA DEL EXPERTO

Flores Huerto Sandra

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI: 22590924
TELEF: 999601090



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P. OBSTETRICIA



Huánuco, 16 de noviembre de 2016

Carta N° 01- 2016-JAVS-T/PG-E.A.P.OBST/UDH

Señor (a) Mg.

Pozo Perez Martha

Presente.-

ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

De mi mayor consideración:

Previo un cordial y atento saludo, me dirijo a usted en calidad de ex alumna de la E.A.P de Obstetricia, para solicitarle su colaboración en la validación del instrumento del Proyecto de investigación titulado: **"FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI DEL PERIODO ENERO – JUNIO 2015"**, el mismo que se desarrollará para la obtención del título de obstetra.

En tal sentido conociendo de su trayectoria en metodología de la investigación pongo a su consideración el instrumento para ser revisado y validado según la escala dicotómica para opinión de jueces. Para tal efecto adjunto el instrumento, la operacionalización de variables y la escala de evaluación.

Sin otro particular, agradezco su atención que brindará a la presente.

Atentamente,

[Firma]
.....
JANINE ARELLANO ALDIVIA SUMARAN
TESISTA
E.A.P. OBSTETRICIA-UDH

C.c.
Archivo

Anexo N° 11

ESCALA DICOTÓMICA PARA OPINIÓN DE JUECES PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO:.....

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	()	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	()	(X)
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	()	(X)
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	()	(X)
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	12	

OBSERVACIONES: *Falta Ampliar algunos ítems operativos.*

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 Dirección Regional de Salud
 Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"
 FIRMADO POR: *[Firma]*
 MARTÍN POZO BENÍ
 COPISTA
 COP: 8818

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI: *2240 8219*

TELEF. *#9452.45.933*